L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

EN

ALLEMAGNE

PARTICULIÈREMENT A VIENNE

PROJET DE RÉFORME

POUR

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE EN FRANCE

PAR

Le Docteur GALLAVARDIN.

> Car j'imagine qu'on voyage pour changer, non de lieu, mais d'idées. . . . .
> En parcourant l'Europe vous rencontrerez trois ou quatre siècles ! telle famille est du XVIIe siècle, tel hameau est barbare. Voyager dans l'espace, c'est donc voyager dans le temps — parfois en arrière, parfois en avant.
> H. Taine.

LYON
SAVY, PLACE BELLECOUR.

1858

Dans ce mémoire nous exposons, avec détails, l'enseignement clinique en Allemagne et nous en faisons ressortir la supériorité, comme *méthode*, sur l'enseignement clinique en France. Par là, notre but serait d'en faire adopter, en *partie*, les règlements dans nos écoles de médecine; car nous sommes persuadé que ce serait profitable aux maîtres et aux élèves, à la science et aux malades. Telle est du moins l'intention qui nous a mis la plume en main.

Nous donnons ensuite sur l'école et les professeurs de Vienne quelques renseignements recueillis

pendant notre séjour dans cette ville (semestre d'été 1855).

Nous aurons, de la sorte, essayé de faire connaître et le mode d'enseignement et la qualité de cet enseignement.

Lyon, mai 1858.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

EN ALLEMAGNE

PARTICULIÈREMENT A VIENNE

I.

Tous ceux qui ont fait leurs études médicales à Paris ont remarqué le grand nombre de médecins étrangers qui viennent y perfectionner leur instruction. Ces jeunes hommes studieux, non contents de suivre les cours officiels, envahissent littéralement les cours particuliers, au point d'y former une majorité quelquefois écrasante pour les nationaux.

En Russie, le Gouvernement choisit parmi les nouveaux docteurs ceux dont le talent fait espérer pour l'avenir des professeurs éminents, et les envoie étudier deux ou trois ans à l'étranger.

En Allemagne, ce sont les Universités, les villes, quelquefois même de simples particuliers, qui pen-

sionnent les jeunes médecins dans les écoles étrangères (1).

En Allemagne, les villes, particulièrement, entretiennent dans les Universités nationales ou étrangères des élèves en chirurgie qui, sous les yeux de professeurs habiles, apprennent à pratiquer les grandes et les petites opérations. De la sorte, quand les habitants de ces villes doivent recourir aux ressources de la médecine opératoire, ils n'ont pas besoin d'envoyer querir un chirurgien à vingt, trente, quarante lieues, comme on y est obligé dans quelques-unes de nos provinces en France

Les médecins allemands, non contents d'avoir chez

(1) En France, on fait plus particulièrement l'aumône aux ouvriers, en Allemagne aux étudiants, les *ouvriers de la science*. Dans notre pays, le Gouvernement accorde à quelques élèves de ses colléges une instruction plus ou moins gratuite (bourses, demi-bourses). De l'autre côté du Rhin, ce sont les Corps enseignants, les municipalités, les particuliers, qui prennent l'initiative. Le nombre des legs est si considérable, que, dans chaque Université, il y en a un *dictionnaire*. Les étudiants parviennent à y participer par quatre voies différentes : 1° par le concours ; 2° par leur parenté plus ou moins éloignée avec la famille du donateur ; 3° parce qu'ils sont de telle caste (noblesse, bourgeoisie), de telle corporation, de telle cité, de telle commune ; 4° enfin, par la protection, qui est de tous les pays.

Outre ces secours réguliers, périodiques, annuels, les étudiants en reçoivent d'autres aussi nombreux qu'irréguliers. Ainsi, chaque semaine, chaque mois, ils iront dîner une ou plusieurs fois dans telle famille, recevront de telle autre un ou plusieurs thalers, florins, — tant il est vrai qu'il faut bien connaître la différence des mœurs pour expliquer ces usages, qui choqueraient notre délicatesse, notre susceptibilité toute *française*. — A l'époque où nous étions à Breslau

eux une immense Revue trimestrielle — *Schmidt's-vierteljahrbuecher*, — qui donne un résumé *substantiel* de tous les journaux de médecine du monde, (y compris les journaux homœopathiques) ; non contents d'aller à leurs frais ou comme pensionnaires perfectionner leur instruction en Italie, en Angleterre et particulièrement en France, ils ont encore voulu avoir à Paris un cercle, une société médicale allemande, — société qui offre à ses membres une bibliothèque nationale et des réunions périodiques. — Cette société a pour président, vice-président, secrétaire des médecins allemands résidant à Paris, qui semblent se trouver là à demeure comme pour offrir à leurs compatriotes l'hospitalité scientifique.

Et, fait à signaler, le premier itinéraire médical qui ait paru — le *Paris médical, ou Guide des médecins étrangers à Paris*, en 2 vol. — est spéciale-

(1852), la ville avait choisi, parmi les 800 étudiants de l'Université (en droit, médecine, théologie, philosophie, etc.), 150 des plus nécessiteux, pour leur donner chaque jour à dîner.

Dans la biographie des hommes célèbres en Allemagne, il n'est pas rare d'en voir citer qui ne sont parvenus à faire leurs études que grâce à des secours étrangers. Nous connaissons l'auteur d'ouvrages devenus classiques en Allemagne, qui n'a jamais reçu de sa famille que 22 fr. 50 cent. une première fois, et 2 fr. une seconde fois.

Un autre usage prouve que la science est estimée, encouragée un peu plus que chez nous. Dans les journaux de médecine, tous les articles sont payés à raison d'un florin (du Rhin, 2 f. 15 c.) la page, en moyenne. Mais aussi le Rédacteur use largement de son droit de refuser les articles faibles. Il en résulte qu'en Allemagne, au lieu de cinq à six journaux, on en a un seul, mais d'une valeur incontestable.

ment destiné aux Allemands, bien qu'il soit écrit en français. L'auteur est le docteur Meding, président du cercle médical allemand à Paris.

Les Anglais et les Américains obéissant, comme les Allemands, à leurs habitudes d'esprit d'association, ont à l'exemple de ces derniers, fondé à Paris un cercle médical anglais qui leur offre un centre national et des réunions régulières.

Récemment les journaux nous apprenaient la fondation à Paris d'une société médicale grecque qui avait pour membres tous les Grecs résidant, plus nos médecins Hellénistes.

Si les étrangers viennent en France compléter leur éducation (1), à coup sûr les Français ne les imitent

(1) Les étrangers dans ce but semblent préférer la France à tout autre pays. Pour ce qui regarde les études médicales, nous avons vu à Paris les cours officieux ou officiels suivis par les étudiants ou docteurs anglais, espagnols, portugais d'Europe et d'Amérique, allemands, polonais, suédois, italiens, grecs, moldo-valques, turcs, égyptiens. Dans les Universités allemandes nous n'avons rencontré habituellement que des Grecs, et à Vienne, en outre, des Moldo-valaques et des Italiens de la Lombardie. A notre arrivée dans cette dernière ville, il y avait seulement un étudiant suisse, un étudiant hollandais et un médecin anglais.

Les Français seuls paraissent ignorer ou ne pas comprendre cette judicieuse pensée de Franklin, homme pratique, *utilitaire* s'il en fut jamais : « Voyager est une manière d'*allonger* la vie. En huit jours de voyage on assiste à autant d'événements qu'en un an au coin de son feu. Voyager, c'est donc décupler les agréments de la vie et les moyens d'instruction. Par là, plus vite s'enrichit l'esprit, plus vite se développe le jugement, plus vite s'acquiert l'expérience. Pour tout homme réfléchi, observateur, à mesure que recule, s'agrandit l'horizon des yeux ; recule, s'agrandit l'horizon de l'esprit. »

guère. L'exemple en est du moins si exceptionnel, que, pendant le semestre d'été (1855) que nous passâmes à l'Université de Vienne, plusieurs médecins, nous voyant suivre les cliniques avec assiduité, en prenant des notes, nous demandèrent à diverses reprises si nous n'étions pas chargé d'une mission scientifique par le Gouvernement français; et malgré nos dénégations réitérées, ils persistèrent à croire à notre prétendu titre officiel.

Tout ceci confirme ce que chacun sait pertinemment, c'est que, à l'étranger, on reçoit une éducation *cosmopolite* et en France une éducation exclusivement *française.*

Mais si, comme le dit M. Littré, on ne doit lire les médecins de l'antiquité que lorsqu'on connaît déjà les modernes, on ne peut, non plus, aller étudier la médecine à l'étranger qu'après s'être pénétré de l'enseignement national. Mais alors est arrivé l'âge où la mémoire commence à vous faire défaut, et ceux-là qui ont essayé d'apprendre l'allemand et l'anglais à ce moment, savent ce qu'il en coûte de temps et de peine. Bien plus facile est la tâche, — les voyages médicaux à l'étranger — bien plus facile est la tâche chez nos voisins qui dans la première jeunesse, l'enfance même, ont appris les langues vivantes, comme cela a lieu chez les Allemands, les Russes, et surtout chez les Hollandais, lesquels, dans la classe instruite, connaissent généralement quatre langues vivantes.

De ce qui précède, il ressort clairement que, tandis que les étrangers sont parfaitement au courant de la médecine française et s'approprient ce qu'elle a de bon, nous, nous ignorons trop souvent les découvertes de nos plus proches voisins ; et cela grâce surtout à notre présomption nationale, qui est de vieille date, et à notre ignorance des principales langues vivantes. Cette ignorance constitue pour nous une véritable *muraille de la Chine*, qui nous habitue à considérer notre pays comme *l'empire du milieu* intellectuel. — Point de vue exclusif dont il serait fastidieux de démontrer les inconvénients.

Pour atténuer ces inconvénients dans la mesure de nos forces, nous allons raconter ce que nous avons vu à l'Université de Vienne, imitant sur ce point l'exemple des étrangers qui vont glaner au dehors les innovations et découvertes utiles pour les rapporter dans leur pays.

Nous parlerons exclusivement de l'Université de Vienne, parce que c'est là qu'existent le plus de matériaux pour l'enseignement; parce que c'est là aussi que ces matériaux ont été le mieux utilisés, le mieux ordonnés à cette fin. Et d'ailleurs, si le peuple allemand est un peuple enseignant, comme on l'a très-justement dit, c'est surtout à Vienne. En d'autres pays, les projets louables, les réformes de détails et autres mesures diverses, entrepris par les professeurs dans l'intérêt de la science et des malades, sont trop souvent entravés ou retardés par les adminis-

trations hospitalières ou autres, plus ou moins incompétentes. A Vienne, c'est bien différent. « Nous pouvons faire tout ce que nous voulons, nous disait un professeur de clinique, pourvu que nous ne disions pas du mal de l'Empereur. » Ce mot exprime très-bien l'omnipotence des professeurs, omnipotence dont la science, les élèves et les malades se trouvent souvent très-bien.

Vienne, une des deux villes les plus populeuses de l'Allemagne, offre plus qu'aucune autre de nombreux sujets d'observation aux études cliniques, question sur laquelle nous voulons insister plus spécialement.

On nous objectera que Berlin, ayant presque la même population, peut avoir les mêmes avantages sous ce rapport.

A Berlin, toutes les cliniques officielles et officieuses sont faites dans divers hôpitaux distants les uns des autres, ce qui est un inconvénient.

A Vienne, toutes les cliniques, hormis trois, ont lieu dans le même hôpital. — Un hôpital de 2,000 lits.

A Berlin, les cliniques ne sont pas aussi bien distribuées, aussi nombreuses qu'à Vienne.

A Berlin, manquent des cliniques existant à Vienne, telles que les cliniques ophthamologiques, homœopathiques et la chaire d'autopsie.

L'omnipotence des professeurs de Vienne peut bien avoir quelquefois des inconvénients, mais à coup sûr elle a plus d'avantages et un fonctionnement plus

facile que les mesures réglementaires de la Prusse, si nombreuses et si compliquées.

Nous ne parlerons point des autres Universités allemandes comparées à celle de Vienne, car pour la plupart, elles n'ont qu'un hôpital où n'abondent pas toujours les malades, — matériaux essentiels des études cliniques, sans lesquelles point d'école de médecine possible.

II.

Il y a quelques années, on agita la question des réformes à introduire dans l'enseignement de la médecine en France.

M. Dechambre, rédacteur de la *Gazette hebdomadaire*, envoya au ministre de l'Instruction une note qui lui avait été demandée à ce sujet ; plus tard, il publia dans le journal *la Patrie* (13 octobre 1854) ses projets de réforme qui portaient exclusivement sur le mécanisme de l'enseignement médical.

M. J.-P. Tessier, médecin de l'hôpital de Beaujon, rédacteur de l'*Art médical*, répliqua dans le journal l'*Univers* et insista bien plus sur la réforme des doctrines médicales que sur le mécanisme de l'enseignement.

Nous ne voulons pas reprendre la question des ré-

formes médicales à ces deux points de vue si différents; mais bornant notre sujet, nous traiterons seulement la question de réforme de l'enseignement clinique, et nous la traiterons uniquement au point de vue de la méthode, du mécanisme.

Chacun, laissant fermenter son imagination, même sur un sujet aussi nettement circonscrit, pourrait enfanter son projet de réforme. — Tous projets fort beaux sur le papier, mais faciles à s'évanouir mis en contact avec la pierre de touche de l'application. Nous serons plus circonspect et nous nous bornerons à préconiser un projet qui a reçu la sanction de l'expérience. Ainsi nous proposerons pour la France la réforme de l'enseignement clinique telle qu'elle est accomplie depuis de longues années dans les vingt-cinq Universités de l'Allemagne (1).

Nous exposerons l'enseignement de l'Ecole de Vienne, comme en étant la réalisation la plus complète : puis nous dirons les légères modifications que la méthode, selon nous, devrait subir pour être mise en rapport avec le caractère, l'esprit français.

Vienne a une quinzaine d'hôpitaux, grands ou

(1) Vienne, Berlin, Leipsig, Prague, Pesth, Cracovie, Wurtzbourg, Heidelberg, Bonn, Rostock, Greifswalde, Marbourg, Iena, Giessen, Kiel, Halle, Gottingen, Erlangen, Landshut, Fribourg en Brisgau, Tubingen, Berne, Zurich. On pourrait y ajouter les Universités de la Hollande, du Danemark et de la Suède, dont la méthode d'enseignement est à peu près la même. Chacun sait qu'en France nous n'avons que deux Universités : Paris et Strasbourg.

petits. Nous ne parlerons que des quatre consacrés à la clinique (1).

Le grand hôpital général (*Allgemeinkrankenhaus*), situé dans le faubourg d'*Alservorstadt*, le quartier latin de Vienne, contient 2,000 lits où sont traités annuellement 20 à 30,000 malades. Tous les professeurs de clinique, médecins, internes, externes y ont leurs logements. C'est un immense établissement avec une série de vastes cours intérieures, plantées d'arbres, dont l'ensemble rappelle l'hôpital St-Louis, à Paris.

Partout y règne la propreté autrichienne qui, pour être moins minutieuse, n'en égale pas moins la propreté hollandaise. Dans cet hôpital ont lieu toutes les cliniques, hormis trois.

Les professeurs de clinique ont le privilége de choisir, dans toutes les salles, les sujets qui leur paraissent convenir le mieux pour leurs leçons : puis, quand l'évolution de la maladie en a rendu l'observation ultérieure sans intérêt pour les élèves, ils sont renvoyés dans les autres services. De cet usage peut naître une foule d'abus dans la rédaction des statistiques au point de vue du traitement. Aussi faut-il se défier des statistiques allemandes dressées par les professeurs de clinique qui jouissent du privilége indiqué. En effet ceux, qui préconisent sys-

(1) Nous ne dirons mot de l'Hôpital militaire consacré exclusivement aux chirurgiens de l'armée, lesquels reçoivent leur instruction dans une école à part.

tématiquement une méthode de traitement, pouvant choisir tels malades qu'il leur agrée, et les renvoyer au moment où il leur plaît de clore l'observation, doivent naturellement avoir plus de succès à enregistrer : mais ces succès sont-ils des guérisons ?

Les trois professeurs, qui font leur clinique dans les trois hôpitaux suivants n'ont pas ce privilége :

Hôpital des enfants de Ste-Anne, faubourg d'Alservorstadt. Professeur : MAUTHNER.

Hôpital homœopathique du faubourg de Gumpendorf. Professeur : FLEISCHMANN.

Hôpital homœopathique du faubourg Léopoldstadt. Professeur : WURMB.

Nous allons exposer les règlements ou usages relatifs à l'enseignement clinique, que nous avons divisés en neuf articles pour la clarté de l'exposition. Les quatre premiers regardent les obligations des professeurs, les autres celles des élèves.

ARTICLE Ier. — *Obligation pour les professeurs de clinique de faire toutes leurs leçons et la* LEÇON ENTIÈRE AU PIED DU LIT DU MALADE.

ARTICLE II. — *Obligation pour les professeurs de répartir successivement leurs cliniques dans la journée, et à des heures différentes les unes des autres, en sorte que les élèves puissent suivre toutes les cliniques en un seul jour dans le même hôpital.*

ARTICLE III. — *Obligation pour les professeurs de faire leur clinique cinq fois par semaine.*

ARTICLE IV. — *Obligation pour les professeurs de faire leur clinique pendant les deux semestres (10 mois).*

ARTICLE V. — *Admission à la clinique d'élèves qui, préalablement, ont étudié pendant deux ans l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la séméiotique, la matière médicale, la thérapeutique et ont passé sur ces matières des examens constatant leur capacité.*

ARTICLE VI. — *Internat rendu obligatoire pour tous les élèves dans le service des professeurs de clinique médicale, chirurgicale et de toutes les spécialités cliniques.*

ARTICLE VII. — *Obligation pour les élèves de se faire inscrire, chaque semestre, chez un nouveau professeur de clinique médicale, chirurgicale, spéciale, quand il y a plusieurs cliniques de la même spécialité : En d'autres termes, l'internat obligatoire durant quatre semestres, non sous le même professeur, mais sous différents professeurs.*

ARTICLE VIII. — *Les élèves sont tenus de suivre les leçons cliniques pendant deux ans, en se conformant aux règlements précédemment indiqués.*

ARTICLE IX. — *Les règlements précédents ont pour but : D'économiser le temps d'étude des élèves en leur permettant de suivre* HUIT *cliniques par jour,*

et cela CINQ *jours par semaine, pendant les* DEUX *semestres de l'année — le tout durant* DEUX *ans — (Voir les articles* II, III, IV.*)*

Nous allons reprendre un à un chacun de ces articles et le discutant, le comparant avec son analogue dans les *règlements* ou *usages* de l'enseignement clinique en France, nous montrerons combien la méthode d'enseignement, chez les Allemands, est supérieure et préférable à la nôtre.

ARTICLE Ier. — *Obligation pour les professeurs de clinique de faire toutes leurs leçons et la* LEÇON ENTIÈRE AU PIED DU LIT DU MALADE.

En France, le professeur passe la visite de ses malades, comme il le fait journellement, une heure ou une heure et dèmi durant, parlant quelque peu ou ne disant mot sur les cas qui se présentent. Du reste, s'il parle, il n'a pour auditeurs que la minorité des élèves; car la plupart d'entre eux négligent la visite de l'hôpital, et se contentent d'assister à la leçon théorique qui la suit, leçon faite dans un amphithéâtre loin des malades.

Cette leçon, considérée par les professeurs et par les élèves comme la partie essentielle de la clinique, a pour sujet ordinaire, ou les malades du service, ou une question théorique de pathologie, séméiotique ou thérapeutique.

Si le professeur parle sur les malades de son service, la plupart de ses auditeurs, ne les ayant pas vus du tout, ne peuvent guère profiter de son ensei-

gnement : autant vaudrait pour eux assister à un cours de pathologie. Ce n'est donc plus une leçon clinique.

Cela nous fait l'effet de professeurs qui voudraient enseigner la géométrie sans le classique tableau noir, la physique et la chimie sans faire des expériences et des réactions par-devant leurs élèves. Et pourtant, l'étude de la médecine est autrement plus difficile que celle de ces sciences exactes ; vraiment on ne s'en douterait pas à voir la manière dont est enseignée la médecine pratique.

Si le professeur de clinique s'attache, ce qui arrive trop souvent, à traiter une question théorique, il empiète sur les cours de pathologie et de thérapeutique. Ce n'est donc pas davantage une leçon clinique.

S'il est beau diseur, orateur même, s'il a des idées nouvelles, c'est un double motif pour imiter les professeurs allemands, qui, outre leurs leçons cliniques, font des leçons théoriques. Il pourra, de la sorte, faire l'exhibition et de son éloquence et de ses idées personnelles. Mais que pour cela il ne néglige pas l'application, car avant tout il est professeur de clinique.

Il nous a suffi, croyons-nous, d'énoncer le premier article du mode de l'enseignement allemand, et d'exposer comparativement son analogue en France, pour montrer de quel côté est l'avantage. Auprès de tout

homme intelligent, qui a fait sérieusement ses études médicales, il est inutile d'insister davantage.

Et, comme à titre de conclusion, il nous semble encore entendre les Allemands nous dire ironiquement : « Singuliers médecins que vos professeurs de clinique ! beaux diseurs, mais théoriciens ! Ils sont chargés de former des *praticiens,* et ils n'enseignent pas la médecine pratique ! Quand ils sont appelés dans la clientèle civile, en consultation avec d'autres confrères, font-ils leurs brillantes dissertations sur les généralités de la pathologie et de la thérapeutique ? Non, certes, ils vont droit au fait, portent le diagnostic, posent les indications et cherchent les moyens de les remplir, voulant montrer aux clients comme à leurs confrères, que, lorsqu'ils mettent la main à l'œuvre, ils s'en acquittent bien. Ce qu'ils veulent montrer à la clientèle civile, qu'ils le montrent donc aussi à leurs clients *pauvres* de l'hôpital : au lieu de discourir longuement à leur sujet ou hors de leur sujet, qu'ils aillent au plus pressé ; qu'ils traitent, soulagent ou guérissent ces pauvres malades, dont le travail fait si souvent faute à leur famille. La véritable médecine pratique et la charité chrétienne leur font un devoir d'en agir ainsi, et ce faisant, ils enseigneront, de parole et d'exemple, leurs élèves. Ceux-ci comprendront mieux la science, l'art appliqués devant leurs yeux, qu'enseignés théoriquement, et même aussi éloquemment qu'il vous plaira. »

On pourra nous objecter qu'un professeur de clinique ne peut pas tout dire devant des malades sujets de sa leçon, et condamnés à une mort inévitable. A coup sûr, il ne peut ni ne doit tout dire ; mais qu'en pareil cas, il imite les professeurs allemands, qui, entremêlant à dessein leur dissertation d'une foule d'expressions techniques et de quelques mots latins, se font parfaitement comprendre des élèves tout en se rendant inintelligibles pour les malades ; et cela à un point, que ceux-ci, lassés d'entendre chaque jour une discussion à laquelle ils n'entendent mot, finissent par ne plus écouter le professeur, alors même qu'il parle d'eux.

Mais supposons qu'en France les malades arrivent difficilement à ce degré d'indifférence germanique (1), tout médecin, quelque peu adroit, saura bien déjouer leur curiosité si justement intéressée ; et en considérant les résultats éminemment pratiques que les élèves retireront de l'enseignement clinique au pied du lit

(1) Pour ne parler ici que de l'école de Lyon, deux médecins de l'Hôtel-Dieu, M. le docteur Roy et M. le docteur Gromier (actuellement professeur de pathologie interne) ont fait pendant plusieurs années *la clinique au pied du lit du malade ;* et à en juger par l'assiduité et le nombre de leurs auditeurs (parmi lesquels souvent 8, 10, 15 jeunes docteurs) ils l'auraient fait avec succès et avec fruit pour les élèves. Ces deux médecins fort zélés se sont chargé de prouver, par leur exemple, que la chose est tout aussi possible dans les hôpitaux français que dans les hôpitaux allemands : et dès lors que ce mode d'enseignement a des avantages incontestables, pour les maîtres comme pour les élèves, pourquoi ne pas l'adopter généralement ?

du malade, il ne doit pas hésiter, tout en palliant de son mieux ces quelques inconvénients de détail.

ARTICLE II. — *Obligation pour les professeurs de répartir successivement leurs cliniques dans la journée, du matin au soir, et à des heures différentes les unes des autres, en sorte que les élèves puissent suivre toutes les cliniques en un seul jour dans le même hôpital.*

TABLEAU DES CLINIQUES, A VIENNE, AVEC L'INDICATION DES HEURES AUXQUELLES ELLES ONT LIEU.

De 8 heures A 9 heures du matin.

1° *Clinique médicale, du professeur* SKODA ;
2° *Clinique médicale, du professeur* OPPOLZER.
3° *Clinique médicale, du professeur* RAIMANN.
4° *Clinique médicale, du professeur* HELM.

De 9 heures à 10 heures.

1° *Clinique chirurgicale, du professeur* SCHUH.
2° *Clinique chirurgicale, du professeur* DUMREICHER.

De 10 heures à 11 heures.

1° *Clinique d'accouchements, du professeur* KLEIN.
2° *Clinique homœopatique, du professeur* FLEISCHMANN.

De 11 heures à midi.

Clinique des maladies des yeux, du professeur DE ROSAS.

De 1 heure à 2 heures de l'après-midi.

Clinique des maladies des enfants, du professeur MAUTHNER.

De 2 heures à 3 heures.

Clinique des maladies de la peau, du professeur HEBRA.

De 3 heures à 4 heures.

Clinique des maladies syphilitiques, du professeur SIGMUND.

De 4 heures à 5 heures.

Clinique homœopatique, du professeur WURMB (1).

(1) On doit remarquer dans ce programme une lacune regrettable, l'absence d'une clinique des maladies mentales.

A Paris, par exemple, il y a, en moyenne, huit cliniques chaque jour, habituellement faites toutes à la même heure, de 9 h. à 10 heures du matin, et dans des hôpitaux éloignés les uns des autres de un, deux, trois, quatre kilomètres.

Supposez, comme cela arrive si souvent, des élèves des écoles de la province, ou de jeunes docteurs studieux, français ou étrangers, qui viennent passer dans cette ville une seule année, tous désireux de perfectionner leur instruction, les derniers surtout, avant de s'adonner pour toujours à la pratique.

— Combien de cliniques pourront-ils y suivre chaque jour?

— Une, seulement.

— Et à Vienne?

— Huit.

En sorte que, si, de l'enseignement on envisageait, non la qualité, mais la quantité, une année d'études cliniques à Vienne vaudrait huit années d'études à Paris.

Mais comment voulez-vous, nous objectera-t-on, que des élèves puissent assister à huit cliniques qui se succèdent sans discontinuité, de sorte qu'ils passeront immédiatement de l'une à l'autre? Huit heures d'attention continue! (seulement quatre heures de suite le matin et autant l'après-midi, comme le démontre le tableau des cliniques), quels jeunes gens, fussent-ils le mieux organisés pour l'étude, pourront

supporter une contention d'esprit aussi prolongée ? et cela cinq jours de la semaine et dix mois durant ?

A cela nous répondrons que c'est beaucoup plus facile qu'il ne le semble de prime abord.

En effet, quel est le médecin un peu répandu qui n'est pas occupé, chaque jour, huit heures et plus à voir des malades, lesquels tout ce temps absorbent son esprit ? Et cela non pas un semestre durant, mais les douze mois de l'année et quelquefois pendant quinze, vingt, trente ans de sa vie ?

Et les élèves ne pourront pas supporter huit heures de clinique par jour, dix mois durant et cela pendant deux années seulement !

Ajoutez encore que le médecin praticien est obligé de *faire* la réflexion au sujet de ses malades, tandis que l'élève n'a qu'à l'écouter toute *faite* par son maître ; ce qui allége singulièrement le travail intellectuel.

Remarquez, d'ailleurs, comme la variété et la répartition successive de ces cliniques sont heureusement faites pour reposer l'esprit de l'élève par la diversité des sujets tout en l'initiant aux habitudes journalières du praticien ; destiné qu'il est plus tard à traiter des malades du matin au soir, et des malades aussi variés, quant à leurs affections, que les cliniques qu'il suit chaque jour. Néanmoins, nous voulons bien nous rendre, en partie, à l'objection qui nous aurait été faite immanquablement ; — huit heures de cliniques continues, — et nous faisons une

large concession, concession de moitié. Mais nous la faisons surtout en considération du génie différent des deux races que limite le Rhin. Car si l'esprit lent, tenace, laborieux des Allemands supporte facilement des efforts d'attention aussi prolongés, l'esprit français, plus impatient parce qu'il saisit plus vite, ne s'y prêterait guère.

Ainsi, qu'en France, dans toutes nos écoles de médecine, soient établies quatre cliniques par jour, chacune d'une heure, mais des cliniques à l'Allemande, c'est-à-dire *au pied du lit du malade*, et non pas des cliniques à la Française, c'est-à-dire des *cours de pathologie ou de thérapeutique.*

Que chaque jour, il soit fait :

Une clinique *médicale.*

Une clinique *chirurgicale.*

Et deux cliniques *spéciales.*

Chaque clinique spéciale (des maladies des enfants, d'obstétrique, des maladies cutanées, syphilitiques, ophthalmologiques, mentales, etc.), durerait un, deux ou trois semestres, suivant son importance pratique.

Des élèves n'ayant autre chose à faire pendant deux ans qu'à suivre quatre cliniques par jour, ne seront pas trop occupés, mais ils le seront assez et fructueusement s'ils doivent, comme en Allemagne, et à tour de rôle, être l'*interne* d'un, de deux ou trois malades, dans chaque clinique. — Obligation que nous exposerons avec détails plus loin.

Deux années d'études cliniques ainsi faites profiteront plus aux élèves que quatre à cinq ans des mêmes études faites suivant le régime actuel.

Les élèves feront une grande économie de temps, ce qui est toujours précieux. Ils pourront suivre *complètement toutes* les cliniques spéciales ; ce qui arrive rarement, pour ne pas dire jamais.

Et de plus, comme nous l'expliquerons dans un instant, ils seront *internes* dans chacune de ces cliniques, — avantage dont jamais aucun élève n'a joui chez nous.

Article III. — *Obligation pour les professeurs de faire leur clinique cinq fois par semaine.*

Article IV. — *Obligation pour les professeurs de faire leur clinique pendant les deux semestres (10 mois).*

On sait qu'en France, généralement, les professeurs ne font leur clinique que trois fois par semaine et seulement durant un semestre (cinq mois), de telle sorte que dans chaque Faculté ou école préparatoire il y a un professeur de clinique médicale pour le semestre d'hiver, et un second pour le semestre d'été ; de même pour la chirurgie. Les autres spécialités cliniques ne sont pas aussi bien partagées ; c'est à peine si deux ou trois d'entre elles ont un professeur pour le semestre d'été.

En se conformant à la méthode d'enseignement allemande, il y aurait deux grands avantages :

Un plus grand nombre de cliniques et de meilleures

cliniques ; on y gagnerait donc et la qualité et la quantité.

Nos professeurs obligés de faire trois fois plus de leçons qu'auparavant (environ 200 au lieu de 60) n'auraient pas le loisir de préparer leurs éloquentes dissertations théoriques sur la pathologie ou la thérapeutique générale. — Heureusement — ils seraient forcés de s'en tenir à faire la leçon *au pied du lit* du malade, et ils auraient néanmoins assez de temps pour faire des recherches à la fin de rendre celle-ci plus *clinique*, plus pratique. Nous croyons que tout le monde y gagnerait, le maître et les élèves, la science et les malades.

Il y a environ un demi siècle, l'Ecole de Montpellier avait pour professeur de clinique médicale un nommé Pétiot; homme simple, modeste, qui n'a jamais rien inventé, jamais rien écrit, si bien qu'il est parfaitement inconnu de la plupart de nos lecteurs. Mais cet homme possédait le tact médical au plus haut degré; il avait compris avec son rare bon sens que pour faire un bon praticien, il lui suffisait de choisir avec discernement, dans la tradition et dans la science moderne, les seules connaissances qui concouraient à ce but. Ainsi pensé, ainsi fait. De la sorte, il était arrivé à être un excellent médecin praticien, diagnostiquant juste, maître en séméiotique et sachant admirablement poser les indications et les remplir. Il ne lui restait plus qu'à façonner les élèves à son image. — C'est ce qu'il faisait tout en parlant

peu, en parlant même fort mal; mais — il formait des *médecins*.

Aussi l'auteur illustre de la *Science de l'homme*, Barthez, disait-il, sans façon et en toute sincérité : « C'est pourtant cet animal de Pétiot qui m'enterrera. » Ainsi l'homme de génie, le théoricien rendait hommage au praticien.

Puissent nos chaires de cliniques contenir beaucoup de Pétiot et peu de Barthez ! Ce à quoi contribuera certainement la méthode allemande, et les malades s'en trouveront mieux.

ARTICLE V.—*Admission à la Clinique d'élèves qui, préalablement, ont étudié pendant 2 ans l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la séméiotique, la matière médicale, la thérapeutique, et ont passé sur ces matières des examens constatant leur capacité.*

En France, les élèves de première et de seconde année, — la plupart, dans les écoles préparatoires, non encore reçus bacheliers, — sont obligés, de par le règlement, à suivre les cliniques médicales et chirurgicales. Nous nous étonnons qu'on n'y ajoute pas la clinique d'accouchement !

Il y a un ordre logique dans l'enseignement, un ordre hiérarchique dans les cours, dont on ne paraît guère se douter dans notre pays.

Des élèves de première année, ne sachant pas un mot d'anatomie ni de physiologie, sont forcés d'assister à des leçons cliniques où on leur parle, à leur

grand ébahissement, de pneumonie, de phthisie, de méningite, de maladie de Bright; et ils ne savent pas encore ce que c'est que le poumon, le tubercule, les méninges, les reins. Mais bien autre est leur ébahissement, s'il est question de râle crépitant, de craquements humides, de pectoriloquie.

Et les élèves de seconde année sont tenus d'écouter des dissertations sur la séméiotique et les divers modes de traitement, alors qu'ils sont à peine initiés aux éléments de pathologie et de thérapeutique.

Vraiment autant vaudrait faire un cours de rhétorique à des gens qui ne savent point lire et commencent seulement à épeler.

Il faut être médecin éduqué suivant cette méthode illogique et n'en supposant pas d'autre, pour ne pas voir de prime abord à quel point elle est défectueuse. Mais tel est l'empire de la routine sur les esprits, que nous pourrions citer à titre d'exceptions les quelques rares personnes que nous avons vu élever des réclamations à ce sujet.

Obliger les élèves de première et de seconde année à suivre les cliniques, c'est les forcer d'écouter des choses qu'ils ne comprennent pas du tout ou à peine. De la sorte on leur fait perdre un temps précieux qui serait bien mieux employé, si on le consacrait à les initier aux éléments des diverses sciences médicales.

Les professeurs de chimie ne donnent à leurs élèves un minerai à analyser, qu'après les y avoir préparés par des études préliminaires, indispensables. Pour-

quoi n'agirait-on pas de même à l'égard des élèves en médecine ? Il est inutile, pensons-nous, d'insister sur l'urgence d'une réforme aussi évidemment indispensable.

ARTICLE VI. — INTERNAT *rendu obligatoire pour tous les élèves dans le service des professeurs de clinique médicale, chirurgicale, et de toutes les spécialités cliniques.*

En Allemagne, les élèves de troisième et quatrième année sont tenus de suivre chaque jour une clinique médicale, une clinique chirurgicale et toutes les autres cliniques spéciales. Dans chacune d'entre elles ils sont obligés de se faire inscrire pour un semestre. Ils suivent le service du professeur, et, à tour de rôle, sont chargés d'un, de deux ou de trois malades, dont ils sont véritablement les *internes* (1) ; car, auprès d'eux, ils en remplissent toutes les fonctions.

Trois observations par mois dans chacune des huit cliniques *spéciales*, cela fait vingt-quatre observations pour un mois, 240 pour une année scolaire (10 mois); soit 580 pour les deux ans d'études cliniques. Voilà, en résumé, le contingent de malades, d'observations qui reviennent à chaque *interne*.

Le malade à peine entré à l'hôpital, l'élève désigné

(1) En Allemagne, comme en France, dans chaque service d'hôpital il y a, outre le médecin en chef, un *interne* et un *externe ;* mais avec cette différence que ces deux derniers sont toujours des docteurs.

pour être son *interne,* l'examine, l'interroge, porte le diagnostic de sa maladie, et pose les indications à remplir par telle ou telle médication. Il en rédige l'observation complète, qu'il lit à haute voix, à la leçon suivante, devant tous les élèves et le professeur réunis. Celui-ci, à son tour, prend la parole et rectifie ce que l'observation peut offrir de défectueux ; le tout au pied du lit du malade lui-même. Ainsi, et en même temps, il forme à la pratique médicale, et l'interne et tous les autres élèves, ses auditeurs, qui, devant tous subir la même épreuve, sentent par cette perspective leur attention puissamment stimulée. Aussi est-ce un spectacle admirable que de voir 50, 60, 80 jeunes gens, tous debout, tête nue, un cahier de notes en main, écoutant avec une attention religieuse la parole du maître ou le marteau de percussion, que l'on entend presque aussi bien à 20 ou 25 mètres de distance qu'à côté du malade percuté, tant le silence est absolu. — Exemple de tenue respectueuse que nous n'avons jamais vu imité en France. — C'est le souvenir le plus agréable qne nous ait laissé la clinique du professeur Skoda, entre autres.

Chez ce clinicien, plus particulièrement, l'interne suspend au mur et au-dessus de la tête du lit de son malade, un petit tableau noir ou une ardoise. Sur cette ardoise sont inscrits ses nom, prénoms, âge, pays natal, profession, en allemand ; et, seulement en latin, le nom des maladies antérieures, de la maladie actuelle, de sa forme particulière, et à la

suite, la série, avec leur date respective, de toutes les médications employées contre elle. Cette dernière partie a l'avantage précieux d'être inintelligible pour le patient, qui pourrait en avoir l'esprit préoccupé.

On comprend que chaque fois que le professeur et les élèves passent devant un lit, ce petit tableau synoptique, très-court, leur dit en un clin-d'œil tout ce qu'ils doivent savoir sur le passé et le présent du malade, et évite ainsi aux uns des efforts de mémoire, des demandes, et à l'autre des répétitions devenues inutiles. De la sorte, il facilite singulièrement la leçon, tout en l'abrégeant : le maître et les élèves s'entendent à demi-mot, et le patient n'y comprend rien, surtout quand résonnent à ses oreilles des termes techniques.

Cette manière de procéder rend possible la clinique faite au pied du lit du malade, en procure les avantages et en évite les inconvénients.

L'*interne* s'occupe de son patient avec une attention stimulée, car chaque jour il doit raconter devant le professeur et les élèves les progrès de la maladie et les pansements qu'il a faits ; et, de la sorte, il continue ses soins au malade, le prenant à son entrée et ne le quittant qu'à sa sortie de l'hôpital.

Si la maladie est longue, l'*interne* peut avoir simultanément jusqu'à deux ou trois malades à lui confiés. Il prend donc une, deux, trois observations de maladie chaque mois ; outre les motifs indiqués plus haut

pour l'exciter à les rédiger de son mieux, il en a le loisir. Il fait peu, mais il fait bien.

En France, c'est bien différent. Les internes constituent une minorité privilégiée aux dépens des autres élèves, aux dépens des malades, comme il sera démontré plus loin. Chacun d'entre eux, ayant à lui seul charge de 60, 80, 120 lits même, a beau mettre au service de ses trop nombreux patients tout son temps, tous ses soins, il ne peut y suffire. Qu'arrive-t-il? Les observations sont mal prises, écourtées, erronées. On court aux maladies *rares*, et on néglige les maladies communes que le praticien est pourtant appelé à traiter le plus fréquemment, journellement. On prise plus l'exception que la règle. Dès lors l'interne s'occupe des observations et des malades à la hâte, et comme pour se décharger d'un travail purement matériel ; trop souvent il est obligé de partager sa besogne avec un ou deux *externes* zélés, intelligents. En voyant un pareil état de choses, chacun pense bien que la science et les malades en souffrent.

L'interne, nous disait-on de l'autre côté du Rhin, l'interne met en pratique, en Allemagne, l'*art d'observer;* en France, le *métier de preneur d'observations;* deux choses que beaucoup de gens confondent.

En France, les places d'*interne* étant généralement données au concours, les élèves fussent-ils tous des hommes de génie, il n'y en a nécessairement que le *quart tout au plus* qui puissent parvenir à l'internat,

et jouir de ses avantages. Or, il arrive ici ce qu'on voit dans les grands colléges. Dans une classe de 100, 130 élèves, il y en a 8 à 10 très-supérieurs ; le professeur, habituellement, ne s'occupe que de ceux-là et néglige les autres, qui, bien que formant la très-grande majorité, ne représentent pour lui que la *queue* de sa classe. Mais on reconnaît bien vite les inconvénients que présente cette manière de faire appliquée aux élèves en médecine. De la minorité vous ferez des médecins très-instruits, et de la majorité, quoi ? — Des médecins incapables. Pourtant tous doivent un jour traiter des malades. Alors, de parti pris, vous voulez confier et livrer la très-grande majorité des malades à des hommes incompétents ; d'autant plus que, trop souvent, le *bonheur* ou le *savoir-faire* vous faisant mieux réussir que le *savoir*, les médecins, anciens internes, peuvent avoir moins de clientèle que leurs camarades, qui ne l'ont pas été.

Nous adressant à des médecins nous n'avons pas besoin, pensons-nous, de faire ressortir les avantages de l'internat, véritable noviciat de la vie de praticien. Les règlements des universités allemandes obligent non pas quelques élèves privilégiés, mais tous, tous à participer aux avantages de l'internat, et de telle façon que tous en ont le profit sans trop avoir le désagrément du service matériel, comme en France, car on conviendra sans doute qu'il vaut bien mieux faire le pansement, prendre l'observation d'une vingtaine de malades par mois avec tout le soin et la science possi-

bles que de faire le même travail pour une centaine de sujets à la hâte et comme pour se décharger d'une corvée.

Et d'ailleurs parmi nos internes, en est-il un seul qui ait, à ce titre, passé un semestre dans un service de *médecine*, de *chirurgie*, d'*accouchement*, de *maladies des enfants*, de *maladies de la peau*, de *maladies syphilitiques*, de *maladies mentales*, de *maladies des yeux?* Nous n'en avons connu aucun assez favorisé pour avoir eu cette bonne fortune. De la sorte les élèves les plus capables, malgré leur ardeur à s'instruire, sont donc privés d'une partie de l'enseignement clinique. C'est ainsi qu'on peut voir des internes, deux ou trois fois lauréats, aller pratiquer dans de grandes villes de la province, dans des chefs-lieux de département; leur réputation les a devancés déjà et leur assure la plus haute clientèle comme à des hommes de premier mérite; on va leur accorder des places de médecin d'hôpital dans des services de médecine, chirurgie, accouchement, maladies syphilitiques, mentales, etc.

Et parmi ces hommes justement réputés, qui auront été en quelque sorte médecins en *second* dans les hôpitaux de la capitale pendant trois ou quatre ans, il s'en trouvera qui n'auront jamais vu traiter les maladies syphilitiques, dartreuses, ou mentales, ou les maladies des enfants, ou même qui n'auront jamais fait un accouchement.

Nous n'exagérons pas; la chose est possible, car

s'il y a trois ou quatre médecins ou chirurgiens en renom, les internes qui, par leur rang au concours, peuvent choisir les premiers leurs chefs de service, ne manqueront pas de s'attacher, *quelquefois trop exclusivement*, à ces maîtres hors ligne.

Et puis, les élèves — c'est la majorité — qui ne peuvent pas faire constamment leur internat sous des professeurs de clinique, en sont réduits à le faire dans le service de médecins d'hôpitaux, le plus souvent hommes remarquables, mais qui n'ont à remplir auprès de ces jeunes gens aucun des devoirs de l'enseignement.

ARTICLE VII. — *Obligation, pour les élèves, de se faire inscrire chaque semestre, chez un nouveau professeur de clinique médicale, chirurgicale, spéciale, quand il y a plusieurs cliniques de la même spécialité : en d'autres termes l'internat obligatoire durant quatre semestres, non sous le même professeur, mais sous* DIFFÉRENTS *professeurs.*

En France, dans les écoles de la province où il n'y a simultanément que trois cliniques (médecine, chirurgie, accouchement) les élèves n'ont pas à choisir. Ils n'ont ce privilége qu'à Paris où chaque jour ont lieu plusieurs cliniques de la même spécialité. Là est l'avantage, là aussi le danger, suivant qu'ils choisissent bien ou mal.

En Allemagne, l'obligation pour tous les élèves de suivre successivement diverses cliniques de la même spécialité les empêche de se laisser enserrer dans le culte d'une spécialité, et surtout dans l'enseignement

systématique de tel ou tel professeur, et les force au contraire d'envisager la médecine pratique sous des points de vue différents (1) Obligation bonne en tout temps, mais surtout aux époques où surgit un de ces fougueux chefs d'école, qui par son éloquence, ses écrits, ses sophismes entraîne à sa suite tous ses contemporains — dans l'ornière trop souvent. Chacun se rappelle cet homme fameux qui mit à la diète, pendant vingt-cinq ans, la France déjà *exsangue*. Cela fut-il arrivé si contre l'enseignement du *Val-de-Grâce* se fussent élevés d'autres enseignements rivaux, *obligatoires* pour tous les élèves?

Bien peu de jeunes hommes échappent au despotisme intellectuel de tel ou tel maître par l'indépendance de leurs réflexions ou de leurs observations. Eh bien ! pour parer à cet inconvénient, élevez autels contre autels, professeurs contre professeurs; les élèves, en voyant la divergence d'opinions sur un même sujet, reconnaîtront plus facilement le fort et le faible de chaque doctrine.

Article VIII. — *Les élèves sont tenus de suivre les leçons cliniques pendant deux ans en se conformant aux règlements précédemment indiqués.*

Au premier abord ce terme paraît très-court, trop

(1) Ceci nous rappelle le conseil de Jean Paul aux savants enfouis dans leur bibliothèque — et dans leurs idées : « Un auteur devrait toujours changer de résidence, afin de mieux écrire, car réellement l'on écrit mieux en changeant de place, ne fût-ce que celle de son pupitre; autrement on s'enfonce tellement dans ses idées, qu'on ne voit plus ni ciel ni terre. »

court même ; mais si l'on se rappelle de quelle façon ces deux années sont employées, on reconnaîtra bien vite qu'elles équivalent à cinq ou six ans d'études cliniques en France.

Du reste, en Allemagne, la brièveté de ce terme *officiel* est largement compensée par la conduite ultérieure des élèves. En effet, ceux-ci, devenus *docteurs*, vont constamment suivre les cliniciens les plus réputés non-seulement dans quelques-unes des vingt-cinq Universités nationales, mais encore à l'étranger.

En France, il nous paraîtrait bon d'exiger que les élèves fissent deux années de clinique, plus une troisième après avoir été reçus docteurs. Cette dernière année, n'ayant plus l'esprit préoccupés de leurs examens, ils étudieraient et envisageraient les choses d'une façon plus pratique ; d'autant mieux qu'ils se verront à la veille du jour où des familles les appelleront à traiter des maladies graves, peut-être mortelles entre leurs mains. Et alors, l'amour-propre, le désir de se faire une réputation, de cruelles anxiétés sur leur avenir amèneront peut-être chez de jeunes médecins jusque-là indifférents, irréflechis, indolents, un résultat que le sentiment du devoir et l'amour de la science ont été impuissants à produire.

ARTICLE IX. — *Les règlements précédents ont pour but d'économiser le temps d'étude des élèves en leur permettant de suivre* HUIT *cliniques par jour, et cela* CINQ *jours par semaine, pendant les* DEUX

semestres de l'année, — le tout durant DEUX *ans* (*Voir les art. II, III, IV.*)

A coup sûr il est difficile de faire plus en moins de temps; mais comme nous l'avons dit plus haut : Si les Allemands peuvent suffire à un tel surcroît de besogne, nous croyons nos compatriotes généralement incapables de supporter des efforts d'attention aussi continus, aussi prolongés. On doit se rappeler que nous avons pris en grande considération ce génie différent des races, quand nous avons discuté chaque partie des règlements allemands.

III.

Nous croyons que la méthode d'enseignement clinique adoptée dans les vingt-cinq Universités de l'Allemagne, ne peut être importée, appliquée en France dans nos écoles de médecine, qu'après avoir subi quelques modifications; quoiqu'elles puissent être facilement déduites des réflexions qui précèdent, nous allons les rappeler et les résumer en leur donnant aussi la forme d'articles, afin qu'on puisse mieux les comparer aux usages actuellement en vigueur de l'autre côté du Rhin.

ARTICLE Ier. — *Obligation pour les professeurs de clinique de faire* TOUTES *leurs leçons et la leçon* ENTIÈRE *au* PIED DU LIT *du malade.*

ARTICLE II. — *Obligation pour les professeurs de répartir leurs leçons de telle sorte que chaque jour aient lieu* QUATRE *cliniques :*

Une clinique MÉDICALE.

Une clinique CHIRURGICALE.

Deux cliniques SPÉCIALES.

Ces quatre cliniques seront faites chaque jour à des heures différentes, afin que les élèves puissent assister successivement à chacune d'elles.

ARTICLE III. — *Obligation pour les professeurs de faire leurs cliniques* CINQ *fois par semaine.*

ARTICE IV. — *Obligation pour les professeurs de faire leurs leçons cliniques pendant les* DEUX *semestres de l'année scolaire (9-10 mois).*

Cette obligation existera même pour les professeurs des cliniques SPÉCIALES *(accouchements, maladies de la peau, syphilitiques, mentales, etc.). Leur enseignement ne durant qu'un, deux ou quatre semestres, s'adresse* EXCLUSIVEMENT *à des élèves de la première, de la seconde ou de la troisième année d'études cliniques. Ces professeurs ayant moins d'auditeurs, auront mieux le temps de s'en occuper individuellement.*

ARTICLE V. — *Admission à la clinique d'élèves qui, préalablement, ont étudié pendant deux ans l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la séméiotique, la matière médicale et la thérapeutique, et ont passé sur ces matières des examens constatant leur capacité.*

ARTICLE VI. — *Internat rendu obligatoire pour* TOUS *les élèves dans le service des professeurs de clinique médicale, chirurgicale et de toutes les spécialités cliniques.*

*Les places d'*INTERNES, *dans les services de médecine ou de chirurgie des hôpitaux, seront occupées par les jeunes docteurs qui, ayant obtenu au concours la place de médecin ou chirurgien des hôpitaux, feront à ce titre un nouveau stage. La durée de ce second noviciat sera fixée par des règlements ultérieurs.*

Cet usage est emprunté aux hôpitaux allemands, particulièrement aux hôpitaux prussiens, où de jeunes docteurs occupent successivement le rang D'EXTERNES, D'INTERNES, *puis de médecin en chef d'un service.*

ARTICLE VII. — *Obligation pour les élèves de se faire inscrire, chaque semestre, chez un nouveau professeur de clinique médicale, chirurgicale, spéciale, quand il y a plusieurs cliniques de la même spécialité.*

En d'autres termes, l'Internat rendu obligatoire non sous le même, mais sous DIFFÉRENTS *professeurs; et cela durant deux, quatre, six semestres, suivant l'importance de la spécialité clinique.*

ARTICLE VIII. — *Les jeunes gens qui étudient la médecine, sont tenus de suivre deux ans les leçons élémentaires, théoriques; deux ans les leçons cliniques, comme élèves; et après qu'ils auront été reçus*

DOCTEURS, *une troisième année de leçons cliniques. Ce qui fera cinq ans pour la durée totale des études médicales.*

ARTICLE IX — *Les règlements précédents ont pour but d'économiser le temps d'études des élèves et de le leur faire employer d'une façon plus profitable en leur permettant de suivre* QUATRE *leçons cliniques par jour, et cela cinq jours de la semaine, pendant les* DEUX *semestres de l'année scolaire (9-10 mois), — Le tout durant* DEUX *ans comme* ÉLÈVES *et une* TROISIÈME *année comme* DOCTEURS (1).

IV.

L'ÉCOLE DE VIENNE ET SES PROFESSEURS DE CLINIQUE.

Avant d'exposer les idées médicales de l'école de Vienne et de parler des professeurs qui en sont les représentants naturels, nous pourrions nous livrer à une longue dissertation sur les doctrines philosophiques qui règnent en Allemagne, et particulièrement en Autriche, à Vienne. — Et tout cela comme

(1) Notre ami, le docteur Doyon, vint nous rejoindre pendant notre séjour à Vienne. Comme nous il put suivre les cliniques, comme nous apprécier cette méthode, ces règlements qui préparent tous ces jeunes élèves en médecine à devenir précocement d'excellents praticiens.

pour confirmer cette proposition très-judicieuse que nous avons entendu émettre :

« Dites-moi la philosophie d'un peuple (1), et je vous dirai quelle est sa médecine (2). »

Nous croyons également juste la proposition in-

(1) *Et sa religion*, pourrait-on peut-être ajouter, comme semble le prouver l'exemple des Égyptiens. Ceux-ci, reconnaissant trente-six divinités, avaient divisé leur pays en trente-six nomes qui de la sorte avaient chacun leur Dieu. De même avaient-ils fait pour le corps humain qu'ils divisaient en trente-six nomes, régions, parties. Une divinité présidait sur chaque partie et y faisait, à son gré, la santé ou la maladie.

En suivant le cours des siècles on voit les démons des Égyptiens faire place aux archées de Van Helmont, ceux-ci aux vitalités spécifiques de Bordeu, qui aux propriétés vitales, propriétés de tissu de Bichat. Le grand principe de la localisation des maladies nous vient donc des Égyptiens, aussi bien que les spécialités en médecine : oculistes, dentistes, etc., etc. En effet Hérodote raconte que tout est plein de médecins en Égypte, parce que chaque partie du corps et chaque maladie a son médecin. Les uns sont pour les maux de tête, d'autres pour les maux d'yeux, d'autres pour les dents, d'autres pour le ventre, etc. Il est assez singulier de voir le polythéisme religieux se refléter, se décalquer si nettement sur la pathologie et la thérapeutique. Ainsi dès les premiers temps on méconnaît une vérité évidente s'il en fut jamais : l'unité et la solidarité des parties constituant le corps humain. Tous les médecins de nos jours, qui font encore de la polypharmacie, méconnaissent également cette vérité de sens commun.

(2) « Ceux mêmes qui ne jouent aucun rôle dans les faits accomplis sous nos yeux ne demeurent pas indifférents en présence de ces faits, ils les jugent diversement, et la diversité de leurs jugements relève de théories philosophiques dont ils ont accepté les conséquences sans vouloir ou sans pouvoir en contrôler les prémisses. C'est là une vérité que les hommes de bonne foi ne songeront jamais à révoquer en doute. Qu'on ne vienne pas nous dire que

verse ; aussi nous contenterons-nous d'exposer en simple rapporteur les dits et faits des professeurs de clinique. En agissant de la sorte, nous n'encourrons pas le reproche d'avoir avancé des assertions arbitraires. Nous placerons les pièces du procès sous les yeux des lecteurs. A eux de juger, à eux de tirer les inductions qu'ils croiront légitimes.

Les esprits habitués à la méditation, sauront bien vite reconnaître de quelles doctrines philosophiques relève l'enseignement de ces maîtres.

Nous allons successivement passer en revue tous les professeurs de clinique.

CLINIQUES MÉDICALES.

1° *Le professeur Joseph Skoda.*

Son service de clinique médicale se trouve réparti dans deux vastes salles carrées, contiguës : dans la première, 14 lits d'hommes ; dans la seconde, 14 de femmes. Les lits, très-distancés les uns des autres

la philosophie n'est faite que pour les philosophes, et que, dans ce domaine où la multitude ne peut pénétrer, les erreurs ne doivent inquiéter personne : c'est une affirmation banale inventée par l'égoïsme et par la paresse, qui veulent dormir d'un sommeil tranquille. Si la philosophie ne dicte pas les événements, elle enseigne à les juger, et l'estimation du présent ou du passé est un des éléments de l'avenir. Il y a donc lieu de s'inquiéter de la préférence accordée à telle ou telle théorie par les écrivains qui s'adressent à la foule et ne restent pas dans l'enceinte de l'école. » — Gustave PLANCHE.

et rangés le long des murs, laissent libre le milieu de la pièce, où circulent, à l'heure des leçons, de nombreux auditeurs, tous debout, tête nue. Ces salles pourraient contenir aisément deux ou trois fois plus de lits.

On nous objectera que c'est bien peu de malades pour faire la clinique *au pied du lit*, *cinq* jours de la semaine, et pendant *neuf* à *dix* mois de l'année. Mais J. P. Franck n'avait que douze lits, et cela lui suffisait amplement, si l'on en juge par le renom qu'il a laissé et comme professeur et comme écrivain.

Il est vrai que Franck, comme Skoda, choisissait ses malades dans tous les services de l'hôpital. Or, vingt lits, ainsi choisis, en valent cent pris au hasard.

Skoda n'est pas Allemand, mais Bohême, ce qu'on reconnaît à son accent. Son débit est sec, monotone, mais assez soutenu, comme celui d'un mathématicien convaincu de la proposition qu'il avance. Ce ton froid, indolent même, qui lui est habituel, respire également le scepticisme et l'ironie.

Skoda est considéré comme la personnification la plus éclatante de l'esprit et des tendances de l'école de Vienne. On le cite comme le premier clinicien de l'Allemagne. Quant à la percussion et à l'auscultation, le seul sujet sur lequel, à notre connaissance, il ait écrit, sa réputation est si grande et tellement incontestée, qu'on ne parle plus de Piorry ni de Laënnec, mais seulement de Skoda, qui leur est bien supérieur, *au dire des Allemands*.

Mais ce qui constitue essentiellement l'originalité de Skoda entre tous les cliniciens de l'Allemagne, et ce qui a fait sa réputation si universelle, c'est son scepticisme. On a rarement vu, en médecine, — si jamais, un *douteur* aussi absolu, aussi fervent ; car ce n'est pas seulement un scepticisme *théorique*, chose fort commune, — mais bien un scepticisme *pratique*, pour lequel il fait une propagande active, et par son enseignement et par les écrits de ses élèves, et en l'appliquant au lit du malade. Aussi appelle-t-on de son nom, *scodiste,* tout médecin qui ne croit et ne pratique aucune *thérapeutique.*

Le *scodisme*, pour les *Allemands*, c'est le *pyrrhonisme* en *médecine.*

Nous le donnerions en mille au lecteur, qu'il ne devinerait jamais quelle thérapeutique Skoda applique au lit du malade. Chaque année, pendant ses 9-10 mois de leçons cliniques, il emploie, sur les 28 malades, — *patients,* pourrait-on dire, — *successivement* toutes les médications les plus classiques, les plus vantées, et savez-vous à quelle intention ?... Uniquement pour convaincre ses élèves que toutes ces médications sont toujours et complètement *inefficaces* (1). Si, par hasard, — *hasard* est bien le mot ici, — à la suite d'un traitement quelconque, il

(1) « Que le médecin se garde bien de négliger ses devoirs, ou d'agir autrement qu'il ne le devrait, soit par légèreté, par insouciance, ou par des considérations personnelles, soit, ce qui peut arriver même au meilleur praticien, par *esprit de système ou manie d'expérimentation.* » — HUFELAND.

survient une amélioration prompte et très-marquée, il en rejette tout l'honneur sur la marche naturelle de la maladie. Exemple :

Un jeune homme de 19 ans, très-robuste, entre, le 11 mai, à l'hôpital, pour une pneumonie droite, franchement inflammatoire, forme grave.

Le 13 et 14, Skoda lui fait prendre de la digitale en infusion, qui amène jusqu'à six selles par jour.

Le 15 il fait pratiquer une saignée d'une livre.

Le lendemain, 16, le pouls, qui était à 106 la veille, tombe à 66.

Pour expliquer cette modification si prompte et si notable du pouls, Skoda s'exprimait en ces termes : « C'est peut-être l'effet de la saignée, on a vu cela ; ce pourrait être aussi l'effet de la digitale, cela s'est vu ; on pourrait encore le considérer comme tenant à l'évolution naturelle de la maladie, cela s'est vu aussi. » Skoda raisonne habituellement ainsi, ne niant jamais d'une façon bien carrée. De la sorte il insinue peu à peu le doute dans l'esprit de ses disciples, d'autant plus sûrement qu'il ne l'impose pas, si bien que, insensiblement, ceux-ci en viennent à perdre toute foi pratique, à rayer du vocabulaire médical le mot de causalité, absolument comme leur maître.

Ajoutez que Skoda, s'il n'hésite pas à s'intituler le *diagnostic,* comme certain professeur bien connu, emploie néanmoins toutes ces médications sans en montrer les indications *différentielles.* Aussi, les élèves ne voyant là qu'une série de recettes arbitrai-

rement imaginées contre telle ou telle maladie (1), sont-ils portés à ne pas apprécier les unes plus que les autres, et finissent-ils en somme par ne faire cas d'aucune — De là un scepticisme complet en thérapeutique, de là le *scodisme*.

Pour nos confrères de Vienne, comme pour beaucoup d'autres que nous pourrions citer, en France et ailleurs, il semble que la médecine *exacte*, la *véritable* médecine n'a commencé qu'avec eux. Ils oublient que « toute la suite des hommes, pendant tant de siècles, doit être considérée comme un même homme qui subsiste toujours et apprend continuellement. » (2) Ils oublient « qu'il y a l'observation en avant (progrès), l'observation en arrière (tradition) l'observation à droite et à gauche (science contemporaine) » (3). Ils oublient tout cela et s'imaginent, dans un naïf contentement d'eux-mêmes, que la médecine date du commencement de ce siècle. Tout ce qui a précédé, pensent-ils, méritait si peu ce nom, qu'il ne faut pas en tenir compte. Faisons *table rase* du passé !... — C'est le langage de tous les révolutionnaires en science, comme en politique. — Pour eux l'édifice scientifique qu'ils se sont donnés mission de

(1) « Ce qui constitue l'artiste, ce n'est pas l'exécution, quelque soignée qu'elle puisse être, mais la pensée empreinte dans l'œuvre. Pour qu'un traitement soit bon, il faut que le médecin l'ait, non pas copié ou imité, mais inventé de nouveau. » — Hufeland.

(2) Pascal.

(3) Le professeur Imbert-Goubeyre, de Clermont-Ferrand.

reconstruire ne peut s'élever qu'à la condition de rejeter tous les vieux matériaux.

Skoda est de la *jeune école.* — Car, en Allemagne comme en France, il y a la jeune école, de même que, en politique, il y a la jeune Allemagne. — Aussi n'avons-nous jamais entendu Skoda citer un seul médecin antérieur aux premières années de ce siècle, et à plus forte raison, aucun médecin de l'antiquité. Il pense qu'il est parfaitement inutile de savoir comment les problèmes de la médecine philosophique et pratique, toujours les mêmes, en tous temps, en tous lieux, parce qu'ils auront éternellement pour sujet l'homme malade; comment ces problèmes, disons-nous, ont été agités et résolus par Hippocrate, Galien, Baglivi, Stahl, Boerhave, par ces hommes même qui illustrèrent l'école de Vienne, Van Swieten, Storck, Stoll, Hildenbrand, J.-P. et Joseph Franck. Le nom même de Hufeland n'est jamais prononcé, de Hufeland, un des plus grands médecins de ce siècle, lequel, s'il ne s'est pas toujours attaché à distinguer nettement les espèces morbides et leurs formes diverses, a du moins contribué, plus que personne en son temps, à conserver au milieu des bouleversements scientifiques, un dépôt traditionnel inestimable, — la science des indications, — qui, à elle seule, constitue toute la thérapeutique.

Mais comme si les esprits les plus sceptiques, dans cet océan du doute, sentent le besoin de se

rattacher à une ancre de salut, Skoda, après avoir jeté à la mer toute la tradition médicale, a imaginé et met en pratique une séméiotique, qui, en apparence du moins, a la précision et la certitude mathématiques, mais a le tort impardonnable à un tel contempteur de l'antiquité en faveur au XVIIe et au XVIIIe siècle, le tort de rappeler trop évidemment les théories chimiques et mécaniques de certains médecins des deux derniers siècles.

D'après cette méthode, quand un malade se présente atteint d'une maladie grave et intéressante pour la science, l'élève, chargé d'en prendre l'observation, la rédige en dressant en 12 colonnes le tableau synoptique dont nous donnons un exemple copié sur les lieux.

DATE.	POULS.	NOMBRE DE RESPIRATIONS	TEMPÉRATURE DU CORPS.	SÉCRÉTION DE LA PEAU.	SELLES	SPUTATION CRACHATS.	URINE QUANTITÉ.	URINE, POIDS SPÉCIFIQUE, RÉACTION.	MANGER.	BOISSON	POIDS DU CORPS.
1r juin											
Matin	80	28	38°	Peu.	0	0,06	0,750	Acide.	0	1,700	107 3/8
Soir	100	30	38°,2	Beaucoup.	0k 200	0,04	0,900	Acide.	0	1,500	
2 juin											
Matin	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Soir	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

Chaque matin, quand Skoda fait la visite, l'*Interne* du malade en question, lui présente ce tableau que le professeur lit à haute voix, l'accompagnant de réflexions suggérées par le sujet.

Nous ne sachons pas que cet examen si minutieux ait jusqu'ici produit d'importantes découvertes en séméiotique, ou en thérapeutique. Du reste, il n'est pratiqué que par Skoda et aussi, croyons-nous, par le professeur Dietl, de Cracovie, lequel, comme il sera dit tout à l'heure a, trouvé le secret de renchérir encore sur son maître.

Si parfois Skoda a des *velléités thérapeutiques* (1), tant il est vrai que l'esprit de système le plus absolu ne peut étouffer complètement ce bon sens commun qui vous dit que, dans une certaine mesure, on peut contribuer à la mort ou à la guérison d'un malade, — si parfois Skoda a des *velléités thérapeutiques,* il

(1) « Combien sont donc coupables ceux (les médecins) qui, méconnaissant leur mission, se rebutent ou demeurent spectateurs oisifs, négligent leurs malades ou les abandonnent ! Il est vrai qu'en pareil cas l'intérêt peut s'éteindre dans l'esprit de l'artiste, mais il doit persévérer, s'accroître même dans le cœur de l'homme ....D'ailleurs notre vue est trop courte pour qu'on puisse toujours affirmer, avec certitude de ne point se tromper, qu'il n'y a plus de salut. Je regarde même comme une règle importante de ne jamais perdre l'espoir, ni le courage. L'espérance suggère des idées, ouvre de nouvelles voies à l'esprit, et peut même rendre possible ce qui semblait ne point l'être. Celui qui n'espère plus cesse de penser, il tombe dans l'apathie, et le malade doit nécessairement périr, puisque celui qui était appelé à le secourir est déjà mort. » — Hufeland.

faut convenir que ses médications ne le cèdent en rien, en fait d'invention, à sa séméiotique déjà si singulière. Et comme exemple nous ne pouvons pas plus oublier que nous ne devons taire le cas suivant.

Chez un homme de 30 à 40 ans, Skoda avait très-habilement diagnostiqué un épanchement dans les méninges. Or, quel est le moyen qu'il employa pour faire disparaître cet épanchement? Nous le donnerions à deviner aux quinze mille médecins français qu'assurément ils réinventeraient la Thérapeutique tout entière avant de songer à cet étrange expédient. Il recommandait à son malade de se tenir debout et surtout de marcher, espérant que la sérosité descendrait ainsi des méninges aux parties inférieures du corps (sic) (1) — Ne dirait-on pas un ingénieur des ponts et chaussées tout occupé à résoudre un problème d'hydraulique? aussi ce singulier procédé thérapeutique avait-il quelque peu déridé le phlegme germanique de certains élèves qui nous le faisaient remarquer, un demi sourire sur les lèvres, sans en paraître trop étonnés, cependant, et comme s'ils étaient habitués à bien d'autres merveilles du même genre.

Quelques jours plus tard, l'autopsie vint, hélas! prouver du moins la sûreté de dignostic de Skoda...

Ainsi un médecin s'est rencontré, qui a pris, non

(1) Un professeur bien connu traite les malades atteints de coliques venteuses en leur faisant prendre une position inverse.

dans le sens figuré, mais dans le sens *grammatical*, le précepte traditionnel — *non numerandi, sed* PERPENDENDI. — Et ce médecin est considéré comme le premier dans un pays où l'érudition et l'esprit d'observation sont pour ainsi dire endémiques ; et cet homme est chargé de former des générations entières de médecins ; et comme on vient de le voir, il ne leur inspire que le scepticisme dans leur art, le mépris de la tradition médicale. — Et comme conséquence le mépris de l'humanité (1), car il semble ne pas

(1) Ceci nous rappelle ces graves paroles de Hufeland, pleines d'actualité aujourd'hui, surtout où des médecins n'ayant pas une notion nette de la médecine — *Art* et science — ont érigé en règle la nécessité d'expérimenter *empiriquement*, c'est-à-dire *inprudemment* sur *tant* et *tant* de *cas* pour conclure à l'efficacité d'une médication quelconque. Telle est, du moins, la base fondamentale du numérisme. (Voyez *la Médecine et les Médecins*, par Louis Peisse, 2 vol). « Conserver la vie des hommes, et, quand il y a possibilité, la prolonger, tel est le but suprême de la médecine. Tout médecin a juré de ne rien faire qui soit capable de raccourcir les jours d'un de ses frères. Cette maxime a beaucoup d'importance : c'est une de celles dont on ne peut jamais s'écarter sans courir risque de produire des malheurs incalculables. Mais y demeure-t-on toujours strictement et consciencieusement fidèle ? Lorsqu'un homme est frappé d'un mal incurable, qu'un malade invoque lui-même la mort, ou que la vie d'une femme est mise en danger par la grossesse, quel médecin, même honnête homme, ne se demande pas s'il n'est point permis, si ce n'est même pas un devoir de débarrasser un peu plus tôt le malheureux du fardeau qui l'accable, ou de sacrifier la vie de l'enfant à celle de la mère ? Quelque plausible que puisse sembler ce raisonnement, quelque haut que la voix du cœur parle pour l'appuyer, il n'en est pas moins faux ; tout acte auquel il servirait de base serait coupable au plus haut degré et mériterait punition. Ce serait, en effet, détruire l'essence du médecin. Sa seule mission

faire la médecine en vue des malades, mais bien plutôt considérer les malades en vue de la science (1).

Nous ne saurions trop flétrir cette double propagande démoralisante qui, sous le couvert d'un grand nom, fait son chemin et tend de plus en plus à envahir le monde médical, — au grand détriment de la science et des malades.

Skoda, notre dernier maître en fait d'auscultation et de percussion, nous rappelle, par l'opposition même des doctrines, notre premier maître en ces matières.

Bien autre est le langage de celui-ci. Nous ne résisterons pas au plaisir de couvrir les tristes réflexions qui précèdent de l'écho d'une voix retentissante de conviction; ne fût-ce que pour exprimer, mieux que nous ne saurions le faire, le véritable esprit de la tradition, de l'art médical, et pour achever de peindre ainsi Skoda et la jeune école — en épreuve négative.

est de conserver la vie; qu'elle soit un bonheur ou un malheur, qu'elle ait du prix ou qu'elle en manque, ces questions ne le regardent point. S'il les faisait entrer en ligne de compte parmi les motifs déterminants de sa conduite, les conséquences seraient incalculables, et il deviendrait l'être le plus dangereux de la société; car, une fois la ligne franchie, une fois persuadé que le droit lui appartient de prononcer sur la nécessité de la vie, il ne faut qu'une progression graduelle pour étendre à d'autres cas encore cette effroyable pensée du défaut de valeur, et, par conséquent, de l'inutilité d'une vie d'homme. »

(1) « Que le médecin voie dans le malade, jamais un moyen, mais toujours un but, jamais un simple sujet d'expérience de la nature ou de l'art, mais toujours un homme .. » — Hufeland.

« Après tout, le diagnostic anatomique dans lequel on se complaît tant aujourd'hui, le seul que puisse donner l'auscultation et la percussion, n'est qu'une partie du problème à résoudre; l'évaluation en pouces carrés d'une matité pulmonaire ne conduit pas à déterminer en grammes la quantité de sang qu'il faut tirer ni le nombre de sangsues qu'il faut appliquer. Les anciens, qui ne classaient et ne comptaient ni les malades ni les symptômes des maladies, qui ne dosaient pas avec une rigoureuse exactitude les évacuations sanguines, guérissaient peut-être aussi bien que nous qui savons perçuter et ausculter. Les traditions médicales sont abandonnées par la jeune génération; on fonde et on édifie avec de nouveaux matériaux; les anciens sont mis au rebut; on s'épuise en efforts inutiles pour faire une science exacte de ce qui est un art aussi bien qu'une science. A force de vouloir simplifier, pour les rendre et plus nets et plus dégagés, pour les adapter à toutes les intelligences, on est arrivé à créer, sur des moyennes de maladies et de traitements, des formules et des tableaux, véritables *Vade mecum* du praticien, qui le dispensent d'étudier désormais la nature et le génie des maladies. Qu'est-il besoin, en effet, d'observer et de tâtonner, comme le faisaient Sydenham, Sarcône, etc.? Les statistiques de MM. Louis, Bouillaud, Laroque, ont établi que la mortalité dans la fièvre typhoïde, par exemple, était de 1 sur 3, de 1 sur 8 ou 9 quand on la traitait par les saignées, de 1 sur 10 quand on

employait les évacuants : donc il faut purger les fièvres typhoïdes en toute saison, en tout temps et toujours, sans tenir compte de l'âge des malades, des constitutions médicales, du génie épidémique. Déplorable méthode, qui, au lieu d'ajouter à la sage et féconde observation des anciens les puissants moyens que les temps modernes nous ont révélés, lui substitue des statistiques, des chiffres qui ont la prétention de représenter et de définir telle ou telle maladie, et qui par le fait ne représentent que des entités nées d'une addition (1), et ne conduisent qu'à une thérapeutique aveugle et empirique (2). »

Le lecteur, maintenant, peut juger entre le médecin de Vienne et celui de Lyon, de quel côté se trouve le bon sens médical.

Depuis une dizaine d'années, on parle beaucoup en France, dans le monde médical, de ces pneumonies qui, à Vienne, guérissent à peu près toutes

(1) « On a dit que la théorie mathématique des probabilités n'était, au fond, que le *bon sens réduit au calcul* (Laplace). Il vaudrait peut-être mieux faire l'opération inverse, et ramener le calcu au bon sens. C'est, du moins, ce qui serait particulièrement opportun en médecine, et ce qui, du reste, est déjà aux trois quarts fait dans l'opinion publique médicale actuelle, pour qui le numérisme n'est plus guère, espérons-le, que de l'histoire. » — Louis Peisse, *La Médecine et les médecins*, t. Ier, p. 170. (Note du Dr G.)

(2) *Recherches sur le diagnostic de la péricardite aigue à son début, avec quelques réflexions sur le traitement de cette affection*, par M. le docteur Michel Rambaud, ancien chef de clinique médicale, médecin des hôpitaux de Lyon.

sans *aucun traitement*. Il en serait, dit-on, de même pour la plupart des autres maladies.

Pendant notre séjour en Autriche, nous voulûmes nous assurer si ces singulières cures étaient authentiques. A cette intention et à d'autres, nous suivîmes très-assidûment la clinique de Skoda; mais arrivé à Vienne vers la fin de l'hiver, la saison des pneumonies, nous n'eûmes malheureusement l'occasion de voir dans son service qu'un trop petit nombre de ces maladies, pour nous permettre de tirer de nos observations une conclusion quelconque.

Ne pouvant observer par nous-même, nous fûmes réduit à prendre des informations sur les lieux. Nous interrogeâmes à ce sujet, *séparément et à plusieurs reprises,* afin de contrôler l'un par l'autre leurs témoignages respectifs, nous questionnâmes plusieurs élèves ou jeunes médecins qui avaient suivi la clinique de Skoda pendant l'hiver de 1854-55. Or, ils s'accordèrent tous sur ce point, que, cet hiver-là, Skoda avait perdu 1 pneumonie sur 3, soit 33 pour 100.

D'autre part, le docteur ***, qui a fait ses études et exerce à Vienne, nous dit qu'interrogé à un de ses *rigoroso* (examen de doctorat) sur la pneumonie, par Skoda, il vit celui-ci profiter de l'occasion pour avouer qu'il perdait 20 pour 100 de ses pneumonies, soit 1 sur 5.

Allant visiter le grand hôpital de Dresde avec le docteur Doyon, nous répétâmes cette assertion, ce

chiffre au docteur Walter, médecin en chef de cet hôpital, élève intelligent et zélé partisan de Skoda. Le médecin de Dresde, hochant la tête d'un air de doute, se contenta de nous répondre : « S'il n'a perdu que 20 pour 100 de ses pneumonies, c'est qu'il a été bien heureux. » Une telle réponse de la part d'un praticien distingué, disciple de Skoda, vient confirmer le rapport *unanime* des élèves et des jeunes médecins plus haut cités, et nous autorise à croire qu'il serait le même pour tous les hivers autres que celui de 1854-55.

Nous nous y prîmes de la même manière pour savoir quels résultats obtenait Oppolzer, le professeur le plus suivi avec Skoda, et qui applique sur ses malades les médications classiques. Les élèves et médecins, ayant assisté à sa clinique le même hiver, — 1854-55, — s'accordèrent à nous dire qu'il avait perdu 1 pneumonie sur 5, soit 20 pour 100

D'autre part, nous eûmes l'occasion, à Vienne, de causer avec un médecin irlandais, micrographe distingué, le docteur Purcell O'Leary, à qui Oppolzer avait bien voulu confier toutes ses observations de pneumonies depuis 5 ans. De ces observations il résultait que ce dernier professeur perdait 1 pneumonie sur 8. Mais le docteur Purcell O'Leary ajoutait : « J'ai suivi assidûment le service d'Oppolzer, et j'ai vu nombre de pneumonies qui, traitées peu énergiquement, ne guérissaient pas assez vite et occupaient un lit trop longtemps et inutilement (!!) pour les

élèves de la clinique. Alors Oppolzer, usant de son droit de professeur, envoyait dans les autres services de l'hôpital ces malades, qui allaient souvent y mourir, non de pneumonie mal traitée, à son dire, mais de *tuberculose.* » Ceci nous porte à croire aux renseignements désintéressés des auditeurs d'Oppolzer par nous interrogés.

Le premier auteur de ces statistiques si favorables au non traitement de la pneumonie est, croyons-nous, le docteur Dietl, actuellement professeur de clinique médicale à l'université polonaise de Cracovie, et autrefois médecin du grand hôpital de Vienne, où il fit ses premières observations. Il prétendait alors, en ne traitant *aucunement* ses pneumonies, n'en perdre que 1 sur 14. Nous n'avons pu d'aucune façon contrôler cette statistique ; mais ce qui nous fait douter de sa parfaite authenticité, c'est que cet exemple n'est suivi par aucun des professeurs ou médecins d'hôpitaux de Vienne, qui, cependant, sont loin, certes, d'être aussi heureux avec leurs pneumonies qu'il prétend l'être.

Nous avons eu à cœur d'élucider cette question du traitement d'une maladie essentiellement grave, quoi qu'on en puisse dire, en cherchant s'ils étaient fondés ou non, ces rapports qui, depuis quelques années, circulent, se vulgarisent dans le monde médical, propagés par les journaux, les médecins d'hôpitaux, les professeurs même, rapports qui tendent à faire croire que les maladies aiguës, les

pneumonies entre autres, guérissent beaucoup mieux sans traitement qu'avec une médication quelconque. Accréditer cette opinion serait donner une prime d'encouragement à l'incurie, à l'ignorance, au scepticisme, qui, en médecine, n'en ont certes pas besoin. D'autre part, ce serait une atteinte grave aux intérêts des malades, ainsi privés, volontairement ou à leur insu, des secours de l'art (1).

2° Le professeur Oppolzer est, à notre connaissance, le seul d'entre ses collègues qui ait le titre fort recherché de *hofrath*, — conseiller aulique. — C'est un homme intelligent, actif et assez zélé pour faire ses leçons même le dimanche. Il est réputé traiter activement ses malades ; c'est facile de mériter cette réputation à côté de Skoda. On nous assurait que le gouvernement impérial l'avait appelé à l'école de Vienne comme pour faire contrepoids par son enseignement au scepticisme désolant de celui-ci.

A ses leçons il a à peu près autant d'élèves que Skoda, mais il a plus de clientèle que lui, c'est-à-dire la première de la ville. On n'en sera pas étonné quand on saura que ce dernier affiche son scepticisme dans le monde tout aussi bien qu'à l'Hôpital.

Oppolzer n'écrit pas plus que Skoda ; il donne tout son temps à ses leçons cliniques, à ses recherches scientifiques, si bien que journellement il passe toute

(1) Deux médecins des hôpitaux de Paris ont été récemment victimes de leur scepticisme à l'égard du traitement de la pneumonie : le premier le 24 avril 1856, le second le 9 janvier 1858.

la matinée dans ses salles ou au laboratoire de chimie, d'où les clients sont obligés de l'arracher.

Il s'occupe spécialement des maladies des reins, de la vessie; au milieu des lits de ses malades il a constamment une table chargée de réactifs pour analyser les urines. Dans la matinée du dimanche il fait une leçon théorique sur les affections des reins. Il est excité à cette étude par le docteur Heller, *Privat-Docent* (1), qui fait des cours particuliers d'uranoscopie, sur laquelle il a la réputation d'être le plus fort en Allemagne.

Chaque jour le docteur Heller soumet à ses réactions chimiques l'urine d'environ soixante malades qu'il n'a jamais vus. Il prétend diagnostiquer, pronostiquer par la seule étude de l'urine. Ce qui est certain c'est qu'au milieu de ses exagérations il devine souvent très-juste. A titre d'exemple nous citerons ce qui lui arriva au sujet d'un frère de l'empereur d'Autriche, l'archiduc Maximilien alors atteint de la fièvre typhoïde.

Oppolzer, qui voyait le malade avec d'autres médecins consultants, rencontrant Heller, lui dit : « Nous venons de faire notre rapport à l'Empereur, nous croyons que l'archiduc est perdu et ne passera pas les 24 heures. » — Mais, réplique Heller, j'ai aussi envoyé mon rapport et j'affirme que demain l'archiduc entrera en convalescence ; j'ai trouvé aujourd'hui dans

(1) Les *Privat-Docent* allemands, obligés de subir des examens pour obtenir le droit d'enseigner, correspondent à nos professeurs *de l'école pratique*, professeurs *particuliers*.

ses urines tels et tels sels auxquels succèdent presque immédiatement tels ou tels autres sels qui annoncent la terminaison de la maladie, la convalescence. »

L'événement donna raison à Heller.

3° *Le professeur* RAIMAN ;

4° *Le professeur* HELM.

Nous n'avons pas entendu citer comme des hommes remarquables, ces deux professeurs qui nous ont paru du reste peu suivis, à tort peut-être. Nous avons assisté à leurs cliniques, il est vrai, mais pas assez fréquemment pour oser en parler en connaissance de cause.

CLINIQUES CHIRURGICALES.

Les professeurs Schuh et Dumreicher.

Les Viennois, très-jaloux des étrangers, particulièrement des Français, ne vantent nullement leurs chirurgiens, ce qui équivaut à une amère critique de ceux-ci ; mais à titre de compensation ils disent que si Paris est la première école de chirurgie, Vienne est la première école de médecine, dicton répété du reste par les médecins qui ont visité les principales universités de l'Europe.

Si les deux professeurs, cités plus haut, ne sont pas des hommes hors ligne, du moins ce sont des gens très-zélés pour l'enseignement, comparativement surtout à ce que nous voyons en d'autres pays.

Non contents de faire cinq leçons cliniques par semaine, ils font encore deux fois la semaine des cours de médecine opératoire, Schuh à des jours différents que Dumreicher, de sorte que les élèves peuvent suivre ces deux enseignements qui se complètent en se contrôlant. Dès lors, dans leurs cliniques, il ne leur reste plus qu'à faire l'application des théories exposées précédemment.

Nous avons raconté de quelle façon le professeur fait ses leçons cliniques au pied du lit du malade; mais dans celles de chirurgie, d'opththalmologie, de maladies de la peau et maladies syphilitiques, quand le malade peut sortir de son lit, on le fait venir dans l'amphithéâtre au milieu des élèves, et alors le professeur fait la leçon sur lui présent; si celui-ci doit subir une opération, il fait une dissertation à ce sujet, puis l'opère, ou, ce qui arrive souvent, le fait opérer par de jeunes docteurs en chirurgie; ce sont souvent des élèves qu'une ville pensionne un ou deux ans pour mettre plus tard à profit la dextérité de leur main.

On ne peut certes que louer cette manière d'apprendre à opérer sous les yeux d'un maître. Mieux vaut commencer ainsi que de débuter seul, sans guide éclairé, quelquefois sans confrère pour vous assister ; ce qui est l'ordinaire en France du moins (1).

(1) A Lyon, sous les anciens *majors* chargés du service chirurgical, il était de tradition que les internes sur le point de finir leur temps de fonctions fussent exercés à pratiquer, sous les yeux et la direction de leur chef, quelques opérations sur le vivant.

C'est dans nos hôpitaux de Lyon que nous avions vu le plus de scrofuleux pour un nombre donné de lits de chirurgie ; mais à Vienne, nous en avons trouvé une proportion bien plus considérable. Dans l'hôpital de Wieden, par exemple, sur 100 lits de chirurgie, il y avait de 95 à 98 scrofuleux. Dans les hôpitaux de Munich, nous les avons vus en proportion inverse : sur 100 lits de chirurgie, 2 ou 3 scrofuleux seulement.

Si c'est à Munich que nous avons rencontré le moins de scrofuleux, c'est bien là aussi que l'aisance générale est la plus grande, la vie le meilleur marché. — Celle-ci deux fois plus qu'à Vienne et certainement plus aussi qu'en France.

Jusqu'alors dans les hôpitaux que nous avions visités en France et à l'étranger, nous n'avions vu le scorbut que chez les militaires, les prisonniers. Mais à Vienne nous l'avons observé chez des gens du peuple, ce qui ferait supposer de graves infractions aux lois de l'hygiène dans les classes inférieures.

Les nécroses des maxillaires produites par le phosphore ne sont pas rares à Vienne ; le docteur Friedrich Wilhelm Lorinser, qui le premier les a signalées, nous a montré un grand nombre de pièces pathologiques, provenant de son service de chirurgie à l'hôpital de Wieden.

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT.

Le professeur Klein.

L'enseignement obstétrical est heureusement organisé pour former des élèves sérieusement instruits. Le professeur fait cinq fois par semaine une double leçon sur sa spécialité, l'une théorique de 9 à 10 heures du matin, l'autre clinique de 10 à 11 heures du matin. A tour de rôle, 2, 3, 4 élèves passent dans les salles de l'hôpital 24 heures de suite, pendant lesquelles ont lieu de 8 à 10 accouchements; accouchements pratiqués par les élèves sous la direction du chef de clinique ou d'une maîtresse sage-femme.

Grâce à cet enseignement aussi méthodique, les médecins, en Allemagne, ne font pas leurs premiers accouchements dans la pratique civile, comme cela arrive trop souvent en France, malheureusement pour les médecins, malheureusement pour les femmes accouchées.

Suivant une statistique due à M. le professeur Bouchacourt, la maternité occupe à Vienne une section du grand Hôpital-Général où sont contenus deux cents lits; section divisée elle-même en trois parties :

Dans la première ouverte aux élèves en médecine et en chirurgie ont lieu environ 3,000 accouchements chaque année.

Dans la seconde, destinée aux élèves sages-femmes, environ 2,000 accouchements.

Dans la troisième, où aucun élève ne peut entrer, car elle est consacrée aux femmes payantes, environ 500 accouchements.

Ainsi l'on voit que, si à Vienne il y a de nombreux matériaux pour l'enseignement obstétrical, on les fait fructifier de façon à servir d'exemple à toutes nos maternités, autant à celles attachées à une école de médecine qu'à celles qui en sont indépendantes. Que ces établissements fondés primitivement par la charité, comme les hôpitaux, soient comme ceux-ci utilisés pour la science. Dans ces derniers , a disparu , pour le bien de l'humanité, une coutume qui remonte au moyen-âge, aux médecins de ce temps, clercs, moines, lesquels, dans la crainte de manquer à leur vœu de chasteté, évitaient de prodiguer aux femmes les secours de leur art. Cet usage qui reposait sur des motifs sinon très-éclairés, du moins très-honorables, actuellement n'a plus sa raison d'être : puisse-t-il disparaître aussi de nos maternités qui, en donnant asile à la science, feront la charité d'une façon plus intelligente, partant plus fructueuse. Car on sait que dans ces établissements ne sont admises trop souvent que les élèves sages-femmes *seulement*, à l'exclusion des élèves en médecine. Eh! pourtant, les premières, plus tard, seront obligées,de par la loi, de requérir, dans les cas difficiles, ceux-ci devenus docteurs.

CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX.

Le professeur de Rosas.

Au niveau d'une fenêtre est une estrade appuyée contre elle; le siége du professeur est placé sur cette estrade; chaque élève, à son tour, y amène d'une main le malade dont il est l'*Interne* et de l'autre apporte les potions, collyres dont celui-ci fait usage présentement.

Le professeur interroge tour à tour chaque *Interne*, en présence des autres élèves groupés sur un amphithéâtre qui regarde la fenêtre et est attenant à l'estrade indiquée. Quand il y a un examen de l'œil à faire, les élèves viennent, les uns après les autres, le pratiquer sur l'estrade et sous la direction du maître. Les opérations sont faites séance tenante par celui-ci et quelquefois par les élèves eux-mêmes préalablement exercés sur le cadavre.

Le professeur ou son chef de clinique fait un cours de médecine opératoire oculaire. « Ces cours, dit M. Bouchacourt qui, dans le récit d'un voyage médical en Allemagne (1842), a donné divers détails de statistique et de manuel opératoire sur les spécialités obstétricales, ophthalmologiques et chirurgicales ; ces cours de médecine opératoire oculaire sont tout à fait particuliers aux cliniques ophthalmologiques de l'Allemagne. Ils durent environ deux mois. Les élèves y

sont exercés à toutes les opérations que réclament les maladies des yeux, soit sur le cadavre, soit sur des yeux d'animaux placés dans l'ophthalmophantôme. Les leçons sont très-pratiques et entièrement débarrassées de l'attirail historique que l'on peut étudier dans les livres. On y montre les instruments, les pièces d'anatomie normale, pathologique, les planches relatives aux maladies des yeux; il est impossible que de bons élèves ne se forment pas à un pareil enseignement. »

L'enseignement sous forme d'interrogation est très-usité en Allemagne dans toutes les cliniques. Il a le double avantage de donner forcément aux médecins des notions précises et pratiques et de contraindre tous les élèves à une attention soutenue pendant toute la leçon, car ils sont appelés à tour de rôle à répondre sur tous les sujets de la spécialité. C'est presque l'*enseignement mutuel*, en médecine.

Le professeur de Rosas mourut pendant notre séjour à Vienne. Il fut pendant longtemps l'oculiste le plus renommé de l'Allemagne, Jaeger, professeur d'ophthalmologie à l'Ecole militaire de Vienne, jouit aussi d'une grande réputation. Mais celui qui passe pour être actuellement le premier, en oculistique, est un jeune homme, de Graefe, fils du célèbre chirurgien de ce nom, ancien professeur de clinique chirurgicale à Berlin. Héritier du beau talent et de la grande fortune de son père, il fait de l'un et de l'autre le plus noble usage.

A la suite de quelques démêlés avec l'Université de Berlin, où il n'aurait pas manqué d'arriver comme professeur, il s'est complètement isolé d'elle ; et élevant autel contre autel, il a fondé à ses frais un dispensaire et un petit hôpital ophthalmologiques où son talent attire un grand nombre d'élèves délaissant les cours officiels. Il fait un usage *journalier* de l'ophthalmoscope. Toute sa matière médicale ne se compose que de quatre médicaments : la belladone, l'opium et les crayons de nitrate d'argent et de sulfate de cuivre ; il en fait uniquement des applications locales.

A notre avis, il est, certes, bien préférable de se borner à l'emploi d'un petit nombre de substances dont on connaît parfaitement les *indications différentielles,* que de recourir successivement, et sans règle ni mesure, à tous les remèdes inscrits dans et hors le Codex. Car on ne saurait protester trop énergiquement contre *cette médecine sans principes qui croit que l'art autorise tout ce que la pharmacie permet.*

Nous avons été tristement étonné de ne retrouver dans aucune Université allemannde trace de *la méthode Schlesinger*. — Traitement des maladies des yeux par les verres de lunettes. — Pas même en Prusse, patrie de l'inventeur. Elle paraît s'être réfugiée à Lyon, où M. le professeur Bonnet s'efforce de la vulgariser en essayant de l'appliquer dans son service et sa pratique et de la développer dans ses écrits. (Voir dans le *Bulletin général de thérapeuti-*

que, nos du 1er et du 15 novembre 1857, deux articles extraits du *Traité de médecine fonctionnelle*). Peut-être, mieux que tout autre connaissons-nous l'efficacité de cette méthode de traitement, pour laquelle nous avons, d'ailleurs, une reconnaissance personnelle.

CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS.

Le professeur Mauthner fait chaque jour sa clinique de 1 à 2 heures au petit hôpital des Enfans de Ste-Anne. En outre le samedi de 11 h. à midi, il tient un dispensaire public après lequel il montre les pièces pathologiques conservées dans le musée de son hôpital. Il paraît s'attacher surtout au diagnostic local ; il fait les autopsies avec un soin tout particulier.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU.

Le professeur Hebra fait à proprement parler un cours de pathologie cutanée qu'il rend clinique par l'exhibition de sujets porteurs des affections décrites. Les malades, entièrement nus d'ordinaire, circulent au milieu des élèves qui, de leurs yeux, peuvent controler la description du maître, séance tenante.

Hebra excite une grande admiration en Allemagne et particulièrement à Vienne ; on le compte déjà comme un réformateur de la science des maladies de la peau, prétention à laquelle échappent peu de spé-

cialistes en cette matière. Du reste, il faut convenir qu'il fait ses leçons avec zèle et entrain ; sa verve plaisante et rieuse le fait comparer à Ricord par les Viennois. Son esprit critique lui suggère bien des sarcasmes à l'adresse des spécialistes parisiens.

CLINIQUE DES MALADIES SYPHILITIQUES.

Le professeur Sigmund fait une leçon théorique sur le diagnostic et le traitement des affections vénériennes une fois par semaine, et les cinq autres jours de la semaine une leçon clinique, complément et application de la leçon théorique.

Comme Hebra, Sigmund fait circuler les malades habituellement complétement nus, — les femmes seulement jusqu'à la ceinture — dans les rangs des élèves qui peuvent vérifier à loisir le dire du maître.

Sigmund partage les idées de Ricord en syphilographie. On pourrait cependant citer quelques différences de détails. Un exemple entre autres : En France, l'un des premiers signes de la vérole constitutionnelle, c'est l'engorgement des ganglions de la nuque; à Vienne, il est remplacé par la tuméfaction du ganglion épitrochléen du coude. L'adénite cervicale y est regardée comme un produit de la scrofule. Ce désaccord sur ce point de séméiotique a-t-il pour cause la différence de race ou une influence climatérique? Pour résoudre cette question, il faudrait rechercher si les Allemands vérolés habitant la France présen-

tent plus souvent l'adénité du coude que celle de la nuque.

Sigmund a écrit sur les divers sujets de sa spécialité et s'est attaché surtout à observer sur les lieux mêmes une foule d'affections syphilitiques méconnues et portant une dénomination vulgaire, différente suivant les pays. C'est peut-être le professeur de Vienne qui a le plus voyagé; aussi sait-il ce que recherchent les voyageurs, particulièrement les médecins. C'est dire la manière aimable dont il reçoit ses confrères étrangers, et comment il s'entend à rendre agréable et instructif leur séjour à Vienne.

CLINIQUES HOMOEOPATHIQUES.

1° *Le professeur Fleischmann à l'hôpital Homœopathique de Gumpendorf.*

Cet hôpital fut fondé en 1832. Le docteur Mayerhoffer en fut le médecin jusqu'en 1836, époque à laquelle lui succéda le professeur Fleischmann.

2° *Le professeur Wurmb à l'hôpital Homœopathique de Leopoldstadt.*

Cet hôpital ne date que de 1850. Il a cela de particulier qu'il se compose de deux services : un service allopathique et un service homœopathique ayant chacun à leur tête un médecin. Les malades, en entrant, choisissent la médication suivant laquelle ils désirent être traités. A notre connaissance, il n'y a qu'un

seul hôpital qui ait adopté cette disposition réglementaire, c'est celui d'une grande ville des États-Unis.

A l'hôpital de Léopoldstadt, dans une petite salle destinée aux leçons théoriques, on remarque sur une étagère 60 à 80 réactifs chimiques pour aider au diagnostic des maladies; et d'autre part, sur le devant d'une fenêtre un microscope toujours disposé pour l'étude et placé sous une cloche de verre, qui le garantit de la poussière. Tout ceci soit dit pour démontrer combien, à l'École de Vienne, on attache d'importance aux ressources que la séméiotique peut retirer de l'examen physique et chimique.

COURS ET CLINIQUE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Le professeur Rokitansky, non seulement occupe la chaire d'anatomie pathologique, mais il a encore le monopole de toutes les autopsies qui se font dans le grand hôpital de 2,000 lits. C'est lui ou son *assistant* qui les pratique toutes, habituellement en présence des professeurs de clinique et de leurs élèves ou des médecins du service. C'est après avoir fait pendant 15 ans toutes les autopsies de l'hôpital, c'est-à-dire, au moins 30,000 que Rokitansky a écrit son grand ouvrage d'anatomie pathologique devenu classique; ouvrage que les Allemands mettent au-dessus de tout ce qui existe dans l'espèce.

Les Viennois se louent beaucoup de la création d'une chaire d'autopsie, parce que, disent-ils, le pro-

fesseur n'ayant point vu le malade de son vivant, ne peut avoir des idées préconçues sur les lésions qu'il *doit* trouver. Il est incontestable que toutes les autopsies monopolisées en une seule main et constituant une chaire spéciale, une véritable *clinique anatomo-pathologique;* il est incontestable, disons-nous, qu'un tel enseignement ne peut être que d'une grande utilité pour la science et les élèves, à la condition toutefois que le maître n'invente pas des *maladies-lésions* (1) en confondant les lésions avec les *maladies* dont elles ne sont que le symptôme, le signe (2).

La création d'une telle chaire serait fort à désirer dans nos écoles de médecine. Dupuytren sentant ce besoin, cette nécessité, avait créé un *interne des autopsies.*

Outre ces 1,500 à 2,000 autopsies annuelles Rokitansky fait :

1o Cinq fois par semaine un cours spécial d'anatomie pathologique.

(1) Le sublime du genre, c'est la découverte d'une maladie des cellules pavimenteuses de l'estomac par un micrographe anglais, M. Handfield Jones.

(2) Nous ne faisons qu'exprimer une vérité traditionnelle en rappelant que la maladie a pour support l'*homme tout entier*, le symptôme la *fonction altérée*, la lésion l'*organe lésé*. De là trois sciences correspondantes : la nosographie, la séméiotique et l'anatomie pathologique.

La maladie est aussi distincte des symptômes et des lésions que l'homme lui-même est distinct de chaque fonction et de chaque organe. De la sorte on voit très-nettement le rapport de la physiologie à la pathologie.

2° Trois fois par semaine des exercices pratiques d'anatomie pathologique à l'amphithéâtre des cadavres.

3° Une fois par semaine un cours d'anatomie pathologique générale.

On voit que Rokitansky (si l'on ajoute encore les autopsies de la clientèle civile, assez fréquentes en Allemagne), est suffisamment occupé. C'est ainsi, du reste, que le sont tous les autres professeurs d'anatomie, de physiologie, de pathologie, etc. Mais pour faire comprendre comment peut s'exécuter un tel surcroît de besogne, il est bon de dire que, dans les Universités allemandes, ces professeurs ne font pas la clientèle, laquelle est réservée exclusivement aux professeurs de clinique. Il est bien certain que, le travail ainsi réparti, tout le monde s'en trouverait mieux, et la science et les malades; mais nous n'insistons pas davantage sur ce point, persuadé qu'il serait trop difficile d'importer en France un tel ordre de choses.

UNIVERSITÉ DE CRACOVIE (Pologne autrichienne).
Le docteur Dietl, professeur de clinique médicale.

On trouvera peut-être étrange, au premier abord, qu'à propos de l'Ecole de Vienne, nous parlions d'un médecin polonais; mais comme notre tableau de l'École de Vienne a moins pour but d'en faire connaître le personnel que d'en montrer l'esprit, les ten-

dances, il nous a paru logique de mentionner le docteur Dietl, professeur de clinique dans une école autrichienne, autrefois médecin du Grand-Hôpital de Vienne, où il rédigea cette *brillante* statistique de pneumonies, toutes, ou à peu près, guéries sans traitement.

Nous avons raconté la singulière séméiotique que Skoda a inventée et applique au lit du malade, bien moins pour suppléer aux connaissances traditionnelles à ce sujet que pour les remplacer complètemeni. Dietl, sur ce point, dépasse Skoda.

Ce dernier, pour éclairer sa séméiotique, a recours aux signes que peuvent lui fournir l'observation des phénomènes extérieurs, *physiques*. Dietl, a marché dans cette voie, plus loin encore et si loin qu'il passe à juste titre pour le *chef de l'école physique, en médecine :* École dont on ignore l'existence en France; et l'on n'y perd guère, attendu que ce n'est autre chose, sous une autre forme, à peine différente, que la reproduction des écoles médicales des siècles passés, où les notions mécaniques, chimiques, physiques dominaient de façon à supprimer presque complètement toute idée médicale.

Une application au lit du malade, mais une seule application des notions de la *nouvelle école physique* suffira, sinon à faire connaître tout son arsenal séméiotique, du moins, à montrer clairement, par un exemple, et ses tendances, et son esprit, et sa manière de procéder.

En 1852, nous trouvant à Cracovie, nous eûmes l'occasion de suivre la clinique du professeur Dietl; nos souvenirs nous retracent particulièrement une jeune fille de 20 ans entrant ce jour-là à l'hôpital. Dietl fit la clinique à son sujet, — au pied du lit, suivant l'usage allemand, — et l'examina très-attentivement, très-longuement, au point que l'examen dura au moins une heure. Il nous semble encore le voir explorant, avec une patience minutieuse incroyable, la figure, l'altération des traits, les changements de coloration et les légères rides, autour de la bouche, du nez, des yeux, surtout à l'angle interne; puis les gencives, la langue; ensuite palpation, percussion, auscultation du thorax, de l'abdomen. Enfin il fit mettre sous chaque aisselle simultanément la boule de deux thermomètres, afin de percevoir la caloricité du sujet; et pour apprécier l'état des forces, il la fit tirer de ses deux mains à un dynamomètre tenu fixe par le professeur et ses élèves. Puis il nota le degré du thermomètre, le degré du dynamomètre. Nous vîmes Dietl poursuivre ainsi son examen, sans faire d'interrogations à la jeune malade, interrogations jugées probablement inutiles, vu l'*importance* des renseignements que fournissait l'*examen physique*.

Or, pourriez-vous soupçonner quelle était la maladie de cette jeune fille?...

Une fièvre intermittente, avec léger engorgement de la rate.

Quant au traitement, vous ne le devineriez pas davantage, si les novateurs étaient tenus d'être logiques ; mais, comme d'habitude ils ne s'en piquent guère, vous pensez bien et avec raison que, lorsque la médecine expectante ne suffit pas, on donne le sulfate de quinine. Ainsi, après avoir rejeté la tradition en séméiotique, on y revient en thérapeutique.

Le lecteur jugera si nous ne devions pas dire un mot du professeur de clinique médicale de Cracovie en parlant de l'école de Vienne, dont il est, à coup sûr, un rameau authentique, un enfant, un *produit* qu'elle ne reniera pas.

V.

Nous nous sommes efforcé de raconter avec tout le sérieux possible ce qui concerne la séméiotique de Skoda, et particulièrement celle de Dietl. Si, néanmoins celui qui parcourra ces lignes ne pouvait retenir sur ses lèvres un sourire d'ironie ou d'incrédulité, qu'il ne s'en prenne pas au narrateur, mais bien à l'objet même du récit. Du reste, nous comprendrions cette impression, dussions-nous ne la partager qu'à demi. Nous avons, nous, vu de près des hommes honorables, paraissant persuadés qu'ils marchent dans la bonne voie. Le lecteur, qui ne les

connaît que par leurs actes, serait bien excusable de se former d'eux une tout autre idée.

De ces choses-là, cependant, il doit ressortir pour tous un grand enseignement : c'est que des erreurs aussi nettement accusées mettent en relief la vérité, de même que l'ombre fait étinceler la lumière, par le contraste même. Plût à Dieu que l'erreur fût toujours marquée aussi fortement au coin de l'évidence !

D'ailleurs, si l'école de Vienne, en fait de pathologie, est entrée un peu trop résolûment, — trop exclusivement même, — dans la voie des recherches de l'ordre micrographique, chimique, physique, il n'en est pas moins vrai qu'en mettant en pratique le vieil adage :

Animo intelligere quod oculo non vides,

il doit en résulter, pour nous, du moins, des acquisitions précieuses pour la séméiotique, dont Boërhave disait : « Je préfère un médecin qui ne saurait que la séméiotique et qui ignorerait tout le reste, à celui qui saurait tout le reste et qui ignorerait la séméiotique. »

Qu'on nous permette, en finissant, d'insister une dernière fois sur l'objet et le but de ce mémoire, — la supériorité de la méthode d'enseignement clinique allemande, — méthode qui contribuerait puissamment à vulgariser la séméiotique (1) si justement appréciée

(1) A condition toutefois de ne pas tomber dans les errements

par le médecin de Leyde, la séméiotique qui est à peine connue des élèves, et qui, pour eux, se réduit, chez le plus grand nombre, du moins, à l'étude de la percussion et de l'auscultation.

excentriques de Skoda et de Dietl qui, heureusement, font exception parmi les très-nombreux cliniciens allemands. Cette exception là même vient rappeler fort à propos combien, hiérarchiquement parlant, la réforme des doctrines prime celle du mécanisme de l'enseignement. Mais, nous objectera-t-on, la méthode que vous louez si fort vulgarise complètement et dans ses plus minutieux détails aussi bien la mauvaise que la bonne séméiotique? Nous croyons avec Pascal que « *le plus court moyen pour empêcher les hérésies* (lisez *erreurs*), *est d'instruire de toutes les vérités; et le plus sûr moyen de les réfuter, est de les déclarer* TOUTES. » Et nous sommes de l'avis de Bacon qui a dit très-judicieusement « *Veritas potius emergit ex errore quam ex confusione.* »

Que l'erreur, aussi bien que la vérité — c'est notre vœu — soit *nettement formulée* et mise en évidence, car aussitôt signalée, aussitôt reconnue. Et, comme preuve à l'appui, le lecteur doit se rappeler que c'est à l'excellence même de ce mode d'enseignement clinique que les auditeurs de Skoda ont dû de mieux remarquer le danger de sa thérapeutique, à propos du traitement de la pneumonie. Et ils savent également apprécier sa séméiotique à sa juste valeur, d'autant mieux que les règlements les obligent à suivre successivement plusieurs cliniciens, par conséquent à les comparer, à les juger. De la sorte au moins les élèves voient et suivent les malades jusqu'à leur mort ou à leur guérison, et à leur sujet ne sont pas tenus de s'en rapporter aux affirmations d'un professeur systématique improvisant du haut de sa chaire des succès qui ne peuvent être contrôlés.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE.

Lyon. Impr. d'Aimé Vingtrinier, quai St-Antoine, 36.